Überwachung nach CORO/PTCA

Patientenname:
(Patienten-Aufkleber)

Datum:

	CORO O		PTCA O	
A. femoralis	O		O	
A. radialis	O		O	
venös				
Schleusengröße				
Druckver-bandanlage	von:	bis:	von:	bis:
Stent			ja: O	nein: O
Plavixgabe erfolgt?			ja: O	nein: O
Heparinperfusor				
Spontanurin:	vor DV		nach DV	

Therapieverlauf/Besonderheiten:

Uhrzeit											
Puls											
Blutdruck											
Fuß-/Radialispuls											
DV/Schleuse											
Hz											