

USE BOLÍGRAFO

PRESIONE FIRMEAMENTE

No Utilice Abreviaturas: U (para Unidad), IU (para Unidad Internacional), Q.D., Q.O.D., Secuencia de Ceros (X.0 mg) MS, MSO4 MgSO4

PRE LAAC (CIERRE DEL APÉNDICE AURICULAR IZQUIERDO)

Fecha del Procedimiento: _____

Admitir como Paciente Hospitalizado

Monitoreo de Telemetría: Sí No

Puede estar fuera del monitoreo de telemetría para transporte al Laboratorio de Electrofisiología.

- LABORATORIO: Panel Metabólico Básico (No lo repita si está dentro de los 5 días)
 PT (No lo repita si está dentro de los 5 días)
 PTT (No lo repita si está dentro de los 5 días)
 CBC (No lo repita si está dentro de los 5 días)
 Tipo y revisión para ____ unidades de células empaquetadas

} **A realizarse en PAT**

ECG: ECG (en la mañana del procedimiento)

IV'S: Cloruro de Sodio 0.9% a 150 ml/hora. - Tan pronto como se obtenga el acceso IV.

MEDICAMENTOS:

- Descontinuar Lovenox
- Descontinuar Heparin a las _____ a.m. p.m.
- Pre-Sedación para ser administrada en la sala de procedimientos:
- Fentanil IV _____ mcg
- Versed IV _____ mg
- Otro: Ancef 1 gm IV infundir durante 1 hora; 1 hora antes del procedimiento.

ACCIONES DE ENFERMERÍA: NPO - No ingerir nada por la boca después de la medianoche.
 Historia y examen físico en el gráfico. Notifique al médico o al Enfermero Practicante (ARNP) si no se hace.
 El paciente debe usar bata de hospital y evacuar orina o heces antes de ser transportado al departamento.
 Notifique al médico si el INR - Ratio Internacional Normalizado es superior a 1.5.
 Retire todas las joyas.

ÓRDENES ADICIONALES: Por favor antes del procedimiento coloque un lugar IV, tamaño #18.
 Suspenda el adelgazador de sangre _____ durante _____ días
 Suspenda los medicamentos diuréticos el día del procedimiento.
 Suspenda los medicamentos para diabéticos el día del procedimiento.

Autorización del Médico _____
 _____ Especialidad MO # Teléfono

Alergias y Sensibilidades NKA - No Alergias Conocidas

Firma del Médico: _____ Fecha _____ Hora _____

JFK Medical Center, Atlantis, FL 33462
PRE LAAC (LEFT ATRIAL APPENDAGE CLOSURE) - Spanish

Patient Identification/Label

