



<b>PRE DEVICE</b>	Pre-op order for <input type="checkbox"/> PPM <input type="checkbox"/> AICD <input type="checkbox"/> Pulse generator exchange <input type="checkbox"/> _____		Intervention Date Date ___/___/___
	Date _/_/___	<b>Order for one day</b>	<b>Order for continuation</b>
	- Admit สาย cardiologist (ถ้ามี) - NPO after 06.00 - Hold warfarin เฉพาะเช้าวันทำ intervention - CBC, PT, PTT, INR, anti-HIV - BUN, Cr, Electrolyte - CXR, EKG 12 leads - ตรวจสอบและย่นสิทธิตัด - Clean & shave both groins - BW = _____ kg HT = _____ cm - NSS 1000 ml IV KVO ml/hr at Lt. arm (if contraindicated, notify Cath Lab) - Prepare these equipments to Cath Lab 1) Electrode x8 2) Needle No.18 x5 3) Needle No.23 x5 4) NSS 500 ml x1 5) NSS 1000 ml x2 - Send patient to Cath Lab (on call) with chart & HN stickers x24	- ทานยาเดิมอื่นต่อ <input type="checkbox"/> ON warfarin protocol <input type="checkbox"/> INR <3; ทาน warfarin (____) _____ ต่อ <input type="checkbox"/> INR >3; hold warfarin & correct with <input type="checkbox"/> Vit K 1 mg PO x1 dose OR <input type="checkbox"/> FFP 1 U IV drip - Repeat INR เช้าวัน intervention, if INR (repeat)>3 consult พ.ศศิวิมล / พ.ณัฐธินชา <input type="checkbox"/> NOACs protocol - If on NOACs; off _____ for ___ days before intervention (_____ - _____)	
			_____ (doctor sign) Ver 1.2 23/9/62

HN sticker