

Załącznik Nr 1 do umowy z dnia .....  
Przyjmujący Zamówienie: .....

**ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PERFUZJONISTY  
- stosownie do posiadanych uprawnień**

1. Prowadzenie krążenia pozaustrojowego i pozapłucnego oddychania w zabiegach na sercu, oraz stosowaniu technik terapeutycznych i diagnostycznych związanych z krążeniem pozaustrojowym,
2. Prowadzenie kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej i autotransfuzji przed i śródoperacyjnej oraz hemofiltracji,
3. Monitorowanie i analizowanie parametrów antykoagulacyjnych, gazometrii, hipotermii, hemokoncentracji, hemodylucji, hemofiltracji,
4. Obserwacja objawów i wskaźników związanych z prowadzeniem krążenia pozaustrojowego i pozapłucnego oddychania,
5. Stosowanie technik konserwacji krwi, narządów wewnętrznych i przeszczepów wielotkankowych oraz pozaustrojowego podtrzymania ich życia,
6. Obsługa urządzeń służących do mechanicznego wspomaganie krążenia, urządzeń do leczenia zaburzeń rytmu serca oraz urządzeń do prowadzenia zabiegów małoinwazyjnych w kardiologii,
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**