

ISTASYON		SAATLER		HASTA BİLGİLERİ				SOSYAL GUVENCE			
Prot.		Çağrı Saati		Adı Soyadı :	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Memur (.....)	<input type="checkbox"/> Bađ-Kur Çalıřan				
No		Olay Yerine Varıř			<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> Emekli Sandığı	<input type="checkbox"/> Bađ-Kur Emekli				
Tarih		Hastaya Varıř		Adres :	Yař	<input type="checkbox"/> SSK Çalıřan	<input type="checkbox"/> Bađ-Kur Tarım				
Kodu		O.Y.den Ayrılış				<input type="checkbox"/> SSK Çalıřan Aile Yak.	<input type="checkbox"/> Yeřil Kart				
Adı		Hastaneye Varıř				<input type="checkbox"/> SSK Emekli	<input type="checkbox"/> Özel Sigorta				
Plaka		Istasyona Dönüř				<input type="checkbox"/> SSK Emekli Aile Yak.	<input type="checkbox"/> Güvencesiz				

HASTANIN SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ				T.C. Kimlik No			
Sigortalının Adı Soyadı	Baba Adı	Karne No	Vize Tarihi				
Doğum Tar.	Doğum Tar.	Sos.Göv.No	Karnenin Alındığı İ				
Yakınlığı	Doğum Yeri	Tahsis No					

ÇAĞRI TIPI		ÇAĞRI NEDENİ						OLAY YERİ						
<input type="checkbox"/> Telsiz	<input type="checkbox"/> Medikal	<input type="checkbox"/> Yangın	<input type="checkbox"/> Elektrik Çar.	<input type="checkbox"/> Düşme	<input type="checkbox"/> LPG	<input type="checkbox"/> Ev	<input type="checkbox"/> Araçta	<input type="checkbox"/> Otel	<input type="checkbox"/> Sağlık Kurumu	<input type="checkbox"/> Cami vb.				
<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Trafik Kaz.	<input type="checkbox"/> İntihar	<input type="checkbox"/> Ateřli Silah	<input type="checkbox"/> Alkol-İlaç	<input type="checkbox"/> Tedbir	<input type="checkbox"/> Yaya	<input type="checkbox"/> Büro	<input type="checkbox"/> Lokanta	<input type="checkbox"/> Resmi Daire	<input type="checkbox"/> Spor Salonu				
<input type="checkbox"/> Diđer	<input type="checkbox"/> İş Kazası	<input type="checkbox"/> Boğulma	<input type="checkbox"/> Kimyasal	<input type="checkbox"/> Künt Trav.	<input type="checkbox"/> Protokol	<input type="checkbox"/> Suda	<input type="checkbox"/> Fabrika	<input type="checkbox"/> Banka	<input type="checkbox"/> Eğitim Kurumu	<input type="checkbox"/> Stadyum				
	<input type="checkbox"/> Diđer Kaza	<input type="checkbox"/> Allerji	<input type="checkbox"/> Kesici-Delici	<input type="checkbox"/> Yanık		<input type="checkbox"/> Arazi	<input type="checkbox"/> Sokak	<input type="checkbox"/> Yurt	<input type="checkbox"/> Huzurevi					

İLK MUAYENE BULGULARI						GLASGOW KOMA SKALASI			DURUMU	
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal		/	mmHg	/dk	/dk	(6) Emre İtaat	(5) Oriente	(4) Spontan	<input type="checkbox"/> Kırmızı Kod
<input type="checkbox"/> Miyotik	<input type="checkbox"/> Soluk		/	mmHg	/dk	/dk	(5) Ağrıyı Lokalize Et.	(4) Konfüze	(3) Sesle	<input type="checkbox"/> Sarı Kod
<input type="checkbox"/> Midriatik	<input type="checkbox"/> Siyanotik	Kurtarma Yapıldı mı? <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> Düzenli	<input type="checkbox"/> Düzenli	<input type="checkbox"/> Düzenli	<input type="checkbox"/> Düzenli	(4) Ağrıdan Kaçınma	(3) Uygunsuz Sözler	(2) Ağrıyla	<input type="checkbox"/> Yeřil Kod
<input type="checkbox"/> Anizokorik	<input type="checkbox"/> Hiperemik	Yapıldı İse Kim Yaptı ?	<input type="checkbox"/> Aritmik	<input type="checkbox"/> Düzensiz	<input type="checkbox"/> Dispne	<input type="checkbox"/> Dispne	(3) Fleksör Yanıt	(2) Anlamsız Bağırma	(1) Yanıt Yok	<input type="checkbox"/> Siyah Kod
<input type="checkbox"/> Reak. Yok	<input type="checkbox"/> İkterik	<input type="checkbox"/> 110 <input type="checkbox"/> 155 <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Filiform	<input type="checkbox"/> Dispne	<input type="checkbox"/> Dispne	<input type="checkbox"/> Dispne	(2) Extensör Yanıt	(1) Yanıt Yok		<input type="checkbox"/> Sosyal End.
<input type="checkbox"/> Fiks Dilate	<input type="checkbox"/> Terli	<input type="checkbox"/> 112 <input type="checkbox"/> Vatandaş	<input type="checkbox"/> Alınmıyor	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Yok	(1) Yanıt Yok	G.K.S. Puanı :		

ÖN TANI :		KODU		AÇIKLAMALAR :	

SONUÇ				NAKLEDİL. HASTANE		KAZAYA KARIřAN ARAÇLARIN				
<input type="checkbox"/> Yerde Müdahale	<input type="checkbox"/> Ex Yerde Bırakıldı	<input type="checkbox"/> Başka Araçla Nakil	<input type="checkbox"/> .....	Devlet H.	PLAKA NO	SIGORTA şİRKETİ ADI	SIGORTA POLİÇE NO			
<input type="checkbox"/> Hastaneye Nakil	<input type="checkbox"/> Ex Morga Nakil	<input type="checkbox"/> Tif.la Břk Araçla N.	<input type="checkbox"/> .....	Üniver.H. 1						
<input type="checkbox"/> Hastaneler Arası Nakil	<input type="checkbox"/> Nakil Red	<input type="checkbox"/> Asılsız İhbar	<input type="checkbox"/> .....	SSK H. 2						
<input type="checkbox"/> Tıbbi Tetkik İçin Nakil	<input type="checkbox"/> Diđer Ulaşılan	<input type="checkbox"/> Yaralanan Yok	<input type="checkbox"/> .....	Özel H. 3						
<input type="checkbox"/> Eve Nakil	<input type="checkbox"/> Görev İptali	<input type="checkbox"/> Olay Yerde Bek.	<input type="checkbox"/> .....	Hast. 4						

İřLEM		KODU	ADET	İřLEM		KODU	ADET	İřLEM		Uygulama Yolu	ADET	İřLEM		KODU	ADET
<input type="checkbox"/> Muayene (Acil)		520.080		<b>HAVA YOLU</b>				<b>KULLANILAN İLAÇ</b> ( IV. İM. SC. )				<b>KULLANILAN MALZEME</b>			
<input type="checkbox"/> Ş.İ. Ambulans Ücreti		911.270		<input type="checkbox"/> Balon Valf Maske				<input type="checkbox"/> Novalgin amp.				<input type="checkbox"/> Enjektör 2 cc			
<b>GENEL MÜDAHALE</b>				<input type="checkbox"/> Aspirasyon uygul.				<input type="checkbox"/> Voltaren amp.				<input type="checkbox"/> Enjektör 5 cc			
<input type="checkbox"/> Enjeksiyon İM		530.140		<input type="checkbox"/> Orofaringeal tüp uyg.				<input type="checkbox"/> Spazmotek amp.				<input type="checkbox"/> Enjektör 10 cc			
<input type="checkbox"/> Enjeksiyon İV		530.150		<input type="checkbox"/> Endotrakeal entüb.	550.030			<input type="checkbox"/> Adrenalin 0,5 amp.				<input type="checkbox"/> Kelebek set			
<input type="checkbox"/> Enjeksiyon SC		530.390		<input type="checkbox"/> Mekanik ventilasyon	530.130			<input type="checkbox"/> Adrenalin 1mg amp.				<input type="checkbox"/> I.V. Katater ( No:14-22 )	302.210		
<input type="checkbox"/> İ.V. İlaç uygulaması		530.160		<input type="checkbox"/> Oksijen inh. tedavisi	530.360			<input type="checkbox"/> Atropin 0,5 amp.				<input type="checkbox"/> I.V. Katater ( No:24 )	302.220		
<input type="checkbox"/> Damar yolu açılması		530.080		<b>Diđer İřLEMLER</b>				<input type="checkbox"/> Atropin 1 mg. amp.				<input type="checkbox"/> Serum seti			
<input type="checkbox"/> Sütür (küçük)		530.200		<input type="checkbox"/> Normal doğum	619.920			<input type="checkbox"/> Dopamin 200 mg amp.				<input type="checkbox"/> Steril eldiven			
<input type="checkbox"/> Mesane sondası takl.		530.310		<input type="checkbox"/> Kan řekeri ölçümü	901.490			<input type="checkbox"/> Dobutrex flakon				<input type="checkbox"/> Cerrahi eldiven	306.130		
<input type="checkbox"/> Mide yıkanması		530.320		<input type="checkbox"/> Lokal anestezi	530.290			<input type="checkbox"/> NaHCO3 amp.				<input type="checkbox"/> Spanç			
<input type="checkbox"/> Pansuman (küçük)		530.580		<input type="checkbox"/> Tırnak avülziyonu	612.060			<input type="checkbox"/> Diazem amp.				<input type="checkbox"/> Sargı bezi			
<input type="checkbox"/> Apeşe açmak		530.030		<input type="checkbox"/> Transkutan PaO2 ölç.	530.450			<input type="checkbox"/> Aminocardol amp.				<input type="checkbox"/> İdrar torbası			
<input type="checkbox"/> Yabancı cisim çıkart.		611.430		<input type="checkbox"/> Sütür alınması	530.410			<input type="checkbox"/> Lasix amp.				<input type="checkbox"/> Bistüri ucu ( No: )			
<input type="checkbox"/> Yanık pansum (küçük)		530.540		<b>YENİDOĞAN İşLEMLERİ</b>				<input type="checkbox"/> Ca Glukonat %10 amp				<input type="checkbox"/> Entübasyon tüpü (Balonlu)	303.160		
<input type="checkbox"/> Yanık pansum (orta)		530.550		<input type="checkbox"/> Transport küvözü ile nakil	530.930			<input type="checkbox"/> Metiler amp				<input type="checkbox"/> Entübasyon tüpü (Balonsuz)	303.170		
<input type="checkbox"/> NG sonda takma		530.340		<input type="checkbox"/> Yeni doğan canlandırma	530.980			<input type="checkbox"/> Avil amp.				<input type="checkbox"/> Airway	302.610		
<input type="checkbox"/> Kulaktan buşon temiz.		618.020		<input type="checkbox"/> Yeni doğan I.M. enjeksiyon	530.860			<input type="checkbox"/> Dekort amp.				<input type="checkbox"/> Foley sonda ( No: )			
<input type="checkbox"/> Kol atel.(Kısa)		610.680		<input type="checkbox"/> Yeni doğan I.V. enjeksiyon	530.880			<input type="checkbox"/> Prednol 20 mg. amp.				<input type="checkbox"/> Nazo gastrik son. (No: )			
<input type="checkbox"/> Bacak atel.(kısa)		610.720		<input type="checkbox"/> Yeni doğan I.V. enjeksiyon	530.880			<input type="checkbox"/> Prednol 40 mg. amp.				<input type="checkbox"/> Atravmatik ipek (No: 3/0)			
<input type="checkbox"/> Cilt traksiyonu uygula.		610.840		<input type="checkbox"/> Yeni doğan I.V. mayi tak.	530.870			<input type="checkbox"/> Prednol 250 mg. amp.				<input type="checkbox"/> Atravmatik kat-küt (No: 3/0)			
<input type="checkbox"/> Servikal collar uygul.				<input type="checkbox"/> Yeni doğan entübasyonu	530.800			<input type="checkbox"/> Beloc amp.				<input type="checkbox"/> Doğum seti			
<input type="checkbox"/> Travma yeleđi				<b>SIVI TEDAVİSİ</b>				<input type="checkbox"/> Digoxin amp.				<input type="checkbox"/> Yanık battaniyesi			
<input type="checkbox"/> Vakum sedye uygula.				<input type="checkbox"/> %0.9 NaCl 250 cc.				<input type="checkbox"/> Aritmal amp. %2				<input type="checkbox"/> O2 Maskesi hazneli eriřkin	306.280		
<input type="checkbox"/> Sirt tahtası uygula.				<input type="checkbox"/> %0.9 NaCl 500 cc.				<input type="checkbox"/> İsoptin Aamp.				<input type="checkbox"/> O2 Maskesi hazneli pediatrik	306.270		
<b>DOLAřIM DESTEĐİ</b>				<input type="checkbox"/> %5 Dextroz 250 cc.				<input type="checkbox"/> Kapril 25 mg tab.				<input type="checkbox"/> O2 Kanülü nazal eriřkin	306.210		
<input type="checkbox"/> CPR (Resüsitasyon)		550.070		<input type="checkbox"/> %5 Dextroz 500 cc.				<input type="checkbox"/> Nidilat kap.				<input type="checkbox"/> O2 Kanülü nazal pediatrik	306.220		
<input type="checkbox"/> EKG		700.490		<input type="checkbox"/> %20 Dextroz 500 cc.				<input type="checkbox"/> Isordil 5 mg. tab.				<input type="checkbox"/> Monitör pedi			
<input type="checkbox"/> Defibrilasyon (CPR)		550.070		<input type="checkbox"/> %20 Mannitol 150 cc.				<input type="checkbox"/> Coraspin 300 mg. tab.				<input type="checkbox"/> Servikal collar (Boy: )			
<input type="checkbox"/> Kardiyoversiyon		700.430		<input type="checkbox"/> İsolölyte P 500 cc.								<input type="checkbox"/> Elastik bandaj			
<input type="checkbox"/> Cut down		530.480		<input type="checkbox"/> Teobag								<input type="checkbox"/> Flaster			
<input type="checkbox"/> Kanama kontrolü															

HASTANENİN HASTA REDDİ			HASTANIN HİZMET REDDİ		
..... nedenlerle hastayı hastanemize kabul edemiyorum. Hastanın başka hastaneye nakli için gerekli stabilizasyonu sağladım. řu anda durumu başka bir kuruma .....			Hastanın hemen tedavisi / hastaneye nakli gerektiğini, aksi halde kötü sonuçlar doğurabileceğini anlayacağım şekilde ayrıntılı olarak anlattı. Buna rağmen tedaviyi / hasta naklini kabul etmiyorum. İmza		
Kurumun / Hastanenin Adı : .....			Hastanın / Hasta yakınının Adı Soyadı : .....		
Hekimin Adı Soyadı : .....			Yukarıda belirtilen ..... Kalem		
<b>HASTAYI TESLİM ALANIN</b>			<b>AMBULANS PERSONELİNİN ADI SOYADI</b>		
Adı Soyadı	HEKİM		Yukarıda açık kimliği yazılı kişiye hizmeti aldım.		
Ünvanı	SAĞLIK PER.		Hasta Adı Soyadı (İmza)		
Kaře	SÜR./TEKN.		Dr. Kaře		
İmza	Her nüsha ayrı ayrı imzalanacak.		İmza-Onay		