

İSTASYON		SAATLER		HASTA BİLGİLERİ				SOSYAL GÜVENCE																	
Amb. Prot.No		Talep Saati		Adı Soyadı :				<input type="checkbox"/> Memur (Kurumu) <input type="checkbox"/> Bağ-Kur Çalışan <input type="checkbox"/> Emekli Sandığı <input type="checkbox"/> Bağ-Kur Emekli <input type="checkbox"/> SSK Çalışan(İşyeri) <input type="checkbox"/> Bağ-Kur Tarım <input type="checkbox"/> SSK Çal. Aile Yak. <input type="checkbox"/> Yeşil Kart <input type="checkbox"/> SSK Emekli <input type="checkbox"/> Özel Sigorta <input type="checkbox"/> SSK Em Aile Yak. <input type="checkbox"/> Zor. Trafik Sig <input type="checkbox"/> Çıkış km <input type="checkbox"/> Kasko Sigortası <input type="checkbox"/> Varış km <input type="checkbox"/> Güvencesiz <input type="checkbox"/> Dönüş km <input type="checkbox"/> Diğer																	
1. Hast. Prot. No		Amb. Hareket St		Adres :																					
		1. Hast Varış St																							
Tarih		1. Hast. Ayrılış St																							
2. Hast. Prot. No		2. Hast Varış St																							
		2. Hast. Ayrılış St																							
Plaka		İstasyona Dönüş																							
		Diğer																							
HASTANIN SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ								T.C. Kimlik No																	
Sigortalının Adı Soyadı		Baba Adı		Karne No		Vize Tarihi																			
		Doğum Tar.		Sos.Göv.No		Karnenin Alındığı İl																			
Yakınlığı		Doğum Yeri		Tahsis No																					
Travma		ÇAĞRI NEDENİ				TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ																			
<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uzman Yok	<input type="checkbox"/> Monitör Yok	<input type="checkbox"/> Ventilator Yok	<input type="checkbox"/> Personel yok	<input type="checkbox"/> Yoğun Bakım	<input type="checkbox"/> Ameliyathane	<input type="checkbox"/> Diğer																	
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/>	Diğer Belirtiniz				Diğer Belirtiniz																			
TALEP EDEN KURUM YETKİLİSİ						KABUL EDEN KURUM YETKİLİSİ																			
AD, SOYAD UNVAN TELEFON						AD, SOYAD UNVAN TELEFON																			
VAKAYI KABUL ETMEYEN KURUMLAR, KİŞİLER, TELEFONLARI																									
TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ MUAYENE BULGULARI						GLASGOW KOMA SKALASI			DURUMU																
Pupiller		Deri		Saat		Kan Basıncı		Nabız		Solunum		Motor		Verbal		Göz Açma		Durumu							
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/>			/	mmHg	/dk		/dk		(6) Emre İtaat	(5) Oriente	(4) Spontan	<input type="checkbox"/>	Kırmızı Kod									
<input type="checkbox"/> Miyotik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Soluk	<input type="checkbox"/>	Vaka stabil mi?	E	<input type="checkbox"/>	H	<input type="checkbox"/> Düzenli	<input type="checkbox"/>	Düzenli	(5) Ağrıyı Lokaliz	(4) Konfüze	(3) Sesle	<input type="checkbox"/>	Yeşil Kod										
<input type="checkbox"/> Midriatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Siyanotik	<input type="checkbox"/>	Stabilleştirildiği Saat:				<input type="checkbox"/> Aritmik	<input type="checkbox"/>	Düzensiz	(4) Ağrıdan Kaçı	(3) Uygunsuz Sözler	(2) Ağrıyla	<input type="checkbox"/>	Siyah Kod										
<input type="checkbox"/> Anizokorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hiperemik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Şehir içi	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Filiform	<input type="checkbox"/>	Dispne	(3) Fleksör Yanıt	(2) Anlamsız Bağırma	(1) Yanıt Yok	<input type="checkbox"/>	Sosyal End.										
<input type="checkbox"/> Reak. Yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> İkterik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Karayolu	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Alınmıyor	<input type="checkbox"/>	Yok	(2) Extensör Yar	(1) Yanıt Yok													
<input type="checkbox"/> Fiks Dilate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Terli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yoğun Bakım Amb.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Nakil ambu.	<input type="checkbox"/>	Küvözlü	(1) Yanıt Yok	G.K.S. Puanı :													
VAKANIN ÇIKIŞ TANISI :						KODU						AÇIKLAMALAR :													
NAKİL SÜRESİNCE GEREKENLER																									
VENTİLASYON		<input type="checkbox"/> Spontan		<input type="checkbox"/> Mekanik		<input type="checkbox"/> Ambu		ET Tüp Boyutu		<input type="checkbox"/> Ventilasyon tipi		<input type="checkbox"/> Peak İnflasyon Basıncı		<input type="checkbox"/> PEEP		<input type="checkbox"/> F1O2		<input type="checkbox"/> RR		Diğer, Belirtiniz					
MONİTORİZASYON		<input type="checkbox"/> EKG		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> IABP		<input type="checkbox"/> SaO2		<input type="checkbox"/> A/ETCO2		<input type="checkbox"/> PA Kateter		<input type="checkbox"/> Santral Venöz Basıncı		<input type="checkbox"/>		Diğer, Belirtiniz							
Zaman		5.dk		10.dk		15.dk		20.dk		25.dk		30.dk		40.dk		50.dk		60.dk		70.dk		80.dk		90.dk.	
Süre (Belirtiniz)																									
İlaçlar		1		2		3																			
SaO2																									
ETCO2																									
Ateş																									
Nabız																									
Kan Basıncı																									
Sıvı Miktar ve Türü																									
Sıvı Miktar ve Türü																									
Vaka bedenindeki travmaları, alınan ve önerilen önlemleri belirtiniz. (Talep Eden Sağlık Tesisi Dolduracak)																									
Nakil Sırasında Karşılaşılan Sorunlar (Nakil Eden Ekip Dolduracak)																									
TESLİM ALAN KURUM MUAYENE BULGULARI						GLASGOW KOMA SKALASI			DURUMU																
Pupiller		Deri		Saat		Kan Basıncı		Nabız		Solunum		Motor		Verbal		Göz Açma		Durumu							
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/>			/	mmHg	/dk		/dk		(6) Emre İtaat	(5) Oriente	(4) Spontan	<input type="checkbox"/>	Kırmızı Kod									
<input type="checkbox"/> Miyotik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Soluk	<input type="checkbox"/>	HASTAYI TESLİM ALANIN				<input type="checkbox"/> Düzenli	<input type="checkbox"/>	Düzenli	(5) Ağrıyı Lokaliz	(4) Konfüze	(3) Sesle	<input type="checkbox"/>	Yeşil Kod										
<input type="checkbox"/> Midriatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Siyanotik	<input type="checkbox"/>	Adı Soyadı				<input type="checkbox"/> Aritmik	<input type="checkbox"/>	Düzensiz	(4) Ağrıdan Kaçı	(3) Uygunsuz Sözler	(2) Ağrıyla	<input type="checkbox"/>	Siyah Kod										
<input type="checkbox"/> Anizokorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hiperemik	<input type="checkbox"/>	Ünvanı				<input type="checkbox"/> Filiform	<input type="checkbox"/>	Dispne	(3) Fleksör Yanıt	(2) Anlamsız Bağırma	(1) Yanıt Yok	<input type="checkbox"/>	Sosyal End.										
<input type="checkbox"/> Reak. Yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> İkterik	<input type="checkbox"/>	Kaşe				<input type="checkbox"/> Alınmıyor	<input type="checkbox"/>	Yok	(2) Extensör Yar	(1) Yanıt Yok													
<input type="checkbox"/> Fiks Dilate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Terli	<input type="checkbox"/>	İmza				Kurum			(1) Yanıt Yok	G.K.S. Puanı :													
VAKANIN TESLİM TANISI :						KODU						AÇIKLAMALAR :													
HASTANENİN HASTA REDDİ						HASTANIN HİZMET REDDİ : Ambulansla gelen görevli hekim bana hastanın hemen tedavisi / hastaneye nakli gerektiğini, aksi halde kötü sonuçlar doğurabileceğini anlayacağım şekilde ayrıntılı olarak anlattı. Hastanın / Hasta yakınının Adı Soyadı :																			
..... nedenlerle hastayı hastanemize kabul edemiyorum.						Kaşe İmza																			
<input type="checkbox"/> Hastane Yetkilileri İMZADAN imtina etmiştir																									
Kurumun / Hastanenin Adı :																									
Hekimin Adı Soyadı :																									
AMBULANS PERSONELİNİN ADI SOYADI						İMZA																			
HEKİM						SAĞLIKPER.																			
İMZA						SÜR./TEKN.																			
Her nüsha ayrı ayrı imzalanacak. Ayrıca 112 Vaka Formu ekip tarafından doldurulacaktır.																									
3 Nüsha ekibe verilecek, 4. Nüsha sevk eden birimde kalacaktır.						ARAÇ GÖREV KAĞIDI OLARAK GEÇERLİDİR.																			