

İSTASYON		SAATLER		HASTA BİLGİLERİ		SOSYAL GÜVENÇE	
Amb. Prot. No	Talep Saati	Adı Soyadı :		☐ Memur (Kurumu) ☐ Bağ-Kur Çalışan ☐ Emekli-Sandığı ☐ Bağ-Kur Emekli ☐ SSK Çalışan (İşyeri) ☐ Bağ-Kur Tanım ☐ SSK Çal. Ale. Yak. ☐ Yeşil Kart ☐ SSK Emekli ☐ Özel Sigorta ☐ SSK Em. Ale. Yak. ☐ Zor. Trafik Sig.			
1. Hast. Prot. No	Amb. Hareket St.	Adres :		☐ Çıkış km ☐ Kaale Sigortası ☐ Varış km ☐ Güvencesiz ☐ Dönüş km ☐ Diğer			
2. Hast. Prot. No	1. Hast. Varış St.	2. Hast. Varış St.					
Tarih	1. Hast. Aynış St.	2. Hast. Aynış St.					
Plaka	İstasyona Dönüş	Diğer					
HASTANIN SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ							
Sigortalının		Baba Adı		Kısmi No.		Vize Tarihi	
Adı Soyadı		Doğum Ya.		Sos. Güv. No.		Karnanın	
Yakınlığı		Doğum Yr.		Tahsis No.		Alındığı İ.	
T.C. Kimlik No.:							
Travma		ÇAĞRI NEDENİ		TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ			
☐ Evet ☐ Uzman Yok ☐ Monitör Yok ☐ Ventilator Yok ☐ Personel Yok		☐ Yoğun Bakım ☐ Ameliyathane ☐ Diğer		☐ Diğer Belirtiniz			
☐ Hayır ☐ Diğer Belirtiniz							
TALEP EDEN KURUM YETKİLİSİ				KABUL EDEN KURUM YETKİLİSİ			
AD, SOYAD				AD, SOYAD			
ÜNVAN				ÜNVAN			
TELEFON				TELEFON			
VAKAYI KABUL ETMEYEN KURUMLAR, KİŞİLER, TELEFONLARI							
TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ MUAYENE BULGULARI							
Pupiller		Deri		Sağ		Sol	
☐ Normal ☐ Normal ☐ / ☐ mmHg		☐ E ☐ H ☐ Düzeli ☐ Düzeli		☐ (6) Enne İlaat ☐ (5) Orient ☐ (4) Spontan		☐ Kırmızı Kod	
☐ Miyotik ☐ Soluk ☐ Vaka stabil mi? ☐ E ☐ H ☐ Düzeli ☐ Düzeli		☐ (5) Ağrı Yokalt ☐ (4) Karşı ☐ (3) Sesle ☐ (2) Aynış		☐ (4) Ağrıdan Kaç ☐ (3) Uygun ☐ (2) Aynış		☐ Sarı Kod	
☐ Midriatik ☐ Siyanotik ☐ Stabileştirildiği Saat :		☐ Aritmik ☐ Düzeli ☐ (4) Ağrıdan Kaç ☐ (3) Uygun ☐ (2) Aynış		☐ (3) Falsakür Yanı ☐ (2) Anlam ☐ (1) Yanıt Yok		☐ Siyah Kod	
☐ Anizokorik ☐ Hipenemik ☐ Şehir İy ☐ Filiform ☐ Dispne ☐ (2) Extensör Yar. ☐ (1) Yanıt Yok		☐ Aleniyor ☐ Yok ☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ Sosyal End.	
☐ Peak. Yok ☐ İderik ☐ Karayolu		☐ Aleniyor ☐ Yok ☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ Sosyal End.	
☐ Fiks Dile ☐ Terli ☐ Yoğun Bakım Amb.		☐ Nakil Ambu. ☐ Kuvöz		☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ Sosyal End.	
VAKANIN ÇIKIŞ TANISI :							
KODU							
AÇIKLAMALAR :							
NAKİL SÜRESİNCE GEREKENLER							
VENTİLYASYON		☐ Spontan ☐ Mekanik ☐ Ambu ☐ ET Tüp Boyutu ☐ Ventilasyon Tipi ☐ Peak İnflasyon Basıncı		☐ PEEP ☐ F102 ☐ RR ☐ Diğer Belirtiniz		☐ A ETCO2 ☐ PA Kateter	
MONİTÖRİZASYON		☐ EKG ☐ Santral Venöz Basınc ☐ Diğer, Belirtiniz		☐ ABP ☐ SaO2		☐ A ETCO2 ☐ PA Kateter	
Zaman		5.dk.		10.dk.		15.dk.	
Sure (Belirtiniz)		20.dk.		25.dk.		30.dk.	
1		40.dk.		50.dk.		60.dk.	
2		70.dk.		80.dk.		90.dk.	
3							
SaO2							
ETCO2							
Ateş							
Nabız							
Kan Basıncı							
Sıvı Miktar ve Türü							
Sıvı Miktar ve Türü							
Vaka bedemindeki travmaları, alınan ve önerilen önlemleri belirtiniz. (Talep Eden Sağlık Tesisi Dolduracak)							
Nakil Sırasında Karşılaşılan Sorunlar (Nakil Eden Ekip Dolduracak)							
TESLİM ALAN SAĞLIK TESİSİ MUAYENE BULGULARI							
Pupiller		Deri		Sağ		Sol	
☐ Normal ☐ Normal ☐ / ☐ mmHg		☐ E ☐ H ☐ Düzeli ☐ Düzeli		☐ (6) Enne İlaat ☐ (5) Orient ☐ (4) Spontan		☐ Kırmızı Kod	
☐ Miyotik ☐ Soluk ☐ Vaka stabil mi? ☐ E ☐ H ☐ Düzeli ☐ Düzeli		☐ (5) Ağrı Yokalt ☐ (4) Karşı ☐ (3) Sesle ☐ (2) Aynış		☐ (4) Ağrıdan Kaç ☐ (3) Uygun ☐ (2) Aynış		☐ Sarı Kod	
☐ Midriatik ☐ Siyanotik ☐ Stabileştirildiği Saat :		☐ Aritmik ☐ Düzeli ☐ (4) Ağrıdan Kaç ☐ (3) Uygun ☐ (2) Aynış		☐ (3) Falsakür Yanı ☐ (2) Anlam ☐ (1) Yanıt Yok		☐ Siyah Kod	
☐ Anizokorik ☐ Hipenemik ☐ Şehir İy ☐ Filiform ☐ Dispne ☐ (2) Extensör Yar. ☐ (1) Yanıt Yok		☐ Aleniyor ☐ Yok ☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ Sosyal End.	
☐ Peak. Yok ☐ İderik ☐ Karayolu		☐ Aleniyor ☐ Yok ☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ Sosyal End.	
☐ Fiks Dile ☐ Terli ☐ Yoğun Bakım Amb.		☐ Nakil Ambu. ☐ Kuvöz		☐ (1) Yanıt Yok ☐ S. Puant		☐ Sosyal End.	
VAKANIN TESLİM TANISI :							
KODU							
AÇIKLAMALAR :							
HASTANIN HASTA REDDİ :							
☐ Hastane Yetkilileri İMZADAN İntine etmiştir.							
Kurumun / Hastanenin Adı :							
Hekimin Adı Soyadı :							
AMBULANS PERSONELİNİN ADI SOYADI							
HEKİM							
SAĞLIK PER.							
İMZA							
SÜR. TEKN.							
Her nüsha ayrı ayrı imzalanacak. Ayrıca 112 Vaka Formu ekip tarafından doldurulacaktır.							
3 Nüsha ekibe verilecek, 4. Nüsha sevki eden birimde kalacaktır.							
ARAÇ GÖREV KAĞIDI OLARAK GEÇERLİDİR.							
HASTANIN HİZMET REDDİ : Ambulanla gelen görevli bekin bane hastanın temen tedavisi / hastaneye nakli gerektiğini, aksi halde kütis sonuçlar doğurabileceğini Hastanem / Hastane yakınım Adı Soyadı :							
Yukarıda belirtilen Yukarıda açık kimliği yazık kişiye ekibimizce yapılan bekkik ve tedaviler kayıtlarımıza uygundur.							
Kalem hizmet vermiştir. Dr. Kağı İmza - Onay							

Form Kod No: OH-FR-
Rev.No:00/Rev.Tar.

Atatürk Caddesi No:118 Çerkezköy/Tekirdağ
Tel: (0282) 726 05 55 Faks: (0282) 726 55 21
www.optimedhastanesi.com

Form

Rev No:00/Rev. Tar.