

..... AMBULANS SERVİSİ
HASTA MUAYENE/GÖZLEM FORMU

Araç Plakası:

Tarih:../../....

HASTA ADI SOYADI:		T.C. KİMLİK NO:
YAŞI/CİNSİYETİ:		PROTOKOL NO:
ADRESİ:		
YAKINMASI/ ÇAĞRI BİLGİLERİ:		

MUAYENE BULGULARI

SAAT	TA	Nabız/dk.	BİLİNÇ	OAçık	OBulanık	OSemikoma	OKoma
			PUPİLLER	ONormal	ODilate	OMiyotik	OReaksiyo Yok
			NABİZ	ODüzenli	ODüzensiz	OYüzeyel	OAlınmıyor
			SOLUNUM	ONormal	OYüzeyel	OGüç	OYok
			CİLT	ONormal	OSoluk	OSiyanotik	OHiperemik

ÖN TANI:.....

UYGULANAN TEDAVİLER

OAspirasyon uygulandı	ONGS takıldı	ODamar yolu açıldı	OBoyunluk takıldı
OOksijen verildi	ODefibrilasyon uygulandı	OİV ilaç uygulandı	OAtel takıldı
OEntübe edildi	OKanama kontrolü	OİM ilaç uygulandı	OTraksiyon uygulandı
OCPR yapıldı	OMekanik ventilasyon	ODiğer ilaç	ODiğer
OTrakeostomi	OPansuman yapıldı		

AÇIKLAMA: (Hasta/yaralıya yapılan işlemler ve nakil yapıldı ise nakledilen yer belirtilecek)

AMBULANS PERSONELİ

PERSONELİN	Doktor	Sağlık Personeli	Sürücü
Adı			
Soyadı			
İmza			