|  |  |
| --- | --- |
|  | **AMBULANS VAKA FORMU** |
| DÖKÜMAN KODU AMB.FR.06 | YAYIN TARİHİ 12.01.2018 | REVİZYON TARİHİ | REVİZYON NO | SAYFA 1/2 |

**TARİH:…./…./…….**

 **NO…………….**

|  |
| --- |
| **ADI SOYADI :………………………………………………………………………………………………………..****YAŞI :…………………………………………………………………………… ………………………….****CİNSİYETİ : KADIN ERKEK** **TC NO :…………………………………………………………………………………………………………****ADRESİ :……………………………………………………………………………****TELEFONU :……………………………………………………………………………………………………………****SAĞLIK SİGORTASI :……………………………………………………………………………………………………………****ÇAĞRI SAAT :…………………………………………………. VARIŞ SAATİ :………………......................** |
| **ALINDIĞI YER** **: EV** **HASTANE :……………………………………………………………………………** **DİĞER** :……………………………………………………………………………………………………… |
| ŞİKAYETİ : ……………………………………………………………………………………................................KRONİK HASTALIKLAR :………………………………………………………ALERJİ :…………………………....................KULLANDIĞI İLAÇLAR :……………………………………………………………………………………………………………………..................... |
| **VİTAL BULGULAR** | **ÖLÇÜM ZAMANI** | **PUPİLLER** | **DERİ** | **SOLUNUM** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TA (SİSTOLİK) |  |  |  | NORMAL  |  | NORMAL |  | RAHAT |  |
| TA (DİASTOLİK) |  |  |  | MİYOTİK |  | SOLUK |  | DERİN |  |
| NABIZ/DAKİKA |  |  |  | MİDRİATİK |  | SİYANOTİK |  | YÜZEYSEL |  |
| SPO 2 |  |  |  | ANİZOKORİK |  | HİPEREMİK |  | DÜZENSİZ |  |
| SOLUNUM / DAKİKA |  |  |  | REAKS. YOK |  | İKTERİK |  | DİSPNEİK |  |
| ATEŞ |  |  |  | FİX DİLATE |  | TERLİ |  | YOK |  |
| **GLASGOW KOMA SKALASI (A+B+C=TOPLAM PUAN)** |
| **MOTOR YANIT (A)** | **SÖZLÜ YANIT (B)** | **GÖZ AÇMA (C)** | **TOPLAM PUAN** |
| Emre İtaat…………… (6) | Şuur Tam Açık ……………. (5) | Spontan………………………….(4) |  |
| Ağrıyı Lokalize Etme……………………(5) | Şuur Bulanık…………………. (4) | Sesle………………………………(3) |
| Ağrıdan Kaçma………………...(4) | Uygunsuz Kelimeler……….(3) | Ağrıyla……………………………(2) |
| Fleksör Yanıt……… (3) | Anlamsız Kelimeler ……….(2) | Yanıt Yok………………………..(1) |
| Ekstansör Yanıt…….. (2) | Yanıt Yok……………………….(1) |  |
| Yanıt Yok ………….. (1) |  |
| **EK BULGULAR :** |
| **ÖN TANI :** |
| **AÇIKLAMALAR :** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **AMBULANS VAKA FORMU** |
| DÖKÜMAN KODU AMB.FR.06 | YAYIN TARİHİ 12.01.2017 | REVİZYON TARİHİ | REVİZYON NO | SAYFA 2/2 |

|  |
| --- |
| **CPR YAPAN :** |
| BAŞLAMA ZAMANI :………/……/……..BIRAKMA ZAMANI : ………/……/……..BIRAKMA NEDENİ : ………/……/…….. |
| **TEDAVİ :** **Hasta Tedaviyi Reddetti** |
| **OKSİJEN TEDAVİSİ** | **DOLAŞIM** | **HAVAYOLU-VENTİLASYON** | **İMMOBİLİZASYON** |
| Nazal O2 Kanülü | Damar Yolu | Pozisyon | Boyunluk |
| Oksijen Maskesi | Monitörizasyon | Air Way | Vertebra Kiti |
| Hazneli O2 Maskesi | Defibrilasyon | Aspirasyon | Ekstremite Atel |
|  | Kalp Masajı | Balon-Valve-Maske | Kaşık Sedye |
| Kanama Kont.  | Entübasyon | Omurga Tahtası |
|  | Mekanik Ventilasyon | Vakum |
|  | Traksiyon Alet |
| **HASTAYA KULLANILAN İLAÇLAR :** |
| **HASTAYA YAPILAN UYGULAMALAR** |
| EVDE MUAYENE | ŞEHİRLERARASI TRANSPORT  |
| YERİNDE MÜDAHALE | EX (YERİNDE BIRAKILDI)  |
| HASTANEYE NAKİL | GÖREV İPTALİ |
| HASTANELER ARASI NAKİL | BAŞKA ARAÇLA NAKİL |
| TIBBİ TETKİK İÇİN NAKİL | DİĞER………………………………………………………….……………………………………………………………………. |
| EVE NAKİL |
| **EK BİLGİLER** :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAY** |
|  |
| **HASTA** | **HASTANIN YASAL TEMSİLCİSİ** |
| ADI-SOYADIİMZA | ADI-SOYADIİMZA |
| **DOKTOR** | **ATT/PARAMEDİK** | **HASTAYI TESLİM ALAN** |
| ADI-SOYADIİMZA | ADI-SOYADIİMZA | ADI-SOYADIÜNVANI :İMZA |