|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **AMELİYATTA SAYIMI YAPILACAK MALZEME FORMU** | | |  |
| **AH.FR.14** | **YAYIN TARİHİ: 24.08.2016** | **REVİZYON NO:00** | **REVİZYON TARİHİ:00** | **SAYFA NO:1/1** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı** | |  | | | | | **Tarih** | |  | | | |
| **Cinsiyeti** | |  | | | | | **Salon no** | |  | | | |
| **Tc. Kim. No** | |  | | | | | **Yapılan Ameliyat** | |  | | | |
| **Dosya/Prt. No** | |  | | | | |  | | | |
|  | **1.SAYIM**  **(Ameliyat Öncesi)** | | | | **2.SAYIM**  **(Kapatmadan Önce)** | | | | | **3.SAYIM**  **(Ameliyat Sonu)** | | |
| AMELİYATA BAŞLARKEN | | İLAVE | **TOPLAM** | KULLANILAN MALZEME | KULLANILMAYAN MALZEME | | **TOPLAM** | | KULLANILAN MALZEME | KULLANILMAYAN MALZEME | **TOPLAM** |
| GAZ KOMPRES |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| TAMPON |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| CERRAHİ ALET |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| İĞNE |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| DİĞER |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAMAMDIR** | | | | | |
| **ENSTRÜMANTE HEMŞİRE** | | **ASİSTE HEMŞİRE** | | **DOKTOR** | |
| Adı/Soyadı | İmza | Adı/Soyadı | İmza | Adı/Soyadı | İmza |