



AĞRI
112 İL AMBULANS
SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ

AMBULANS KAYIT FORMU



AĞRI İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
İL AMBULANS SERVİSİ
BAŞHEKİMLİĞİ

AĞRI 112 İL AMBULANS SERVİSİ
AMBULANS KAYIT FORMU

SERİ
04

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI SAĞLIK KURUMLARI
1 NOLU DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI
ÜCRET TAHAKKUKUNA ESAS OLAN FİŞ

A

ATN: 165000

İSTASYON	SAATLER	HASTA BİLGİLERİ	SOSYAL GÜVENCE	KM BİLGİLERİ
KKM Prot.	Çağrı Saati Vaka Veriş	Adı Soyadı :	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> SSK <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> SGK	Çıkış Km.
Tarih	Vakaya Çıkış Olay Yeri Varış	T.C. Kimlik/ Pasaport No	Yaş <input type="checkbox"/> Güvencesiz <input type="checkbox"/> Emekli Sand. <input type="checkbox"/> Vatansız Sığın.	Varış Km.
İst. Kodu	Vakaya Varış Olay Yeri Ayrılış	Olay Yeri Adresi :	<input type="checkbox"/> Baę-Kur <input type="checkbox"/> Yeşilkart <input type="checkbox"/> Özel Sigorta <input type="checkbox"/> Çalışan <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Hak Sahibi	Hastaneye Varış Km. Dönüş / Vaka Bilgi Km.
İst. Adı	Hastaneye Varış Hastane Ayrılış		<input type="checkbox"/> Kentsel <input type="checkbox"/> Kırsal <input type="checkbox"/> Bölge İçi <input type="checkbox"/> Bölge Dışı	
Plaka	İst. Dönüş / Vaka Bitiş			

ÇAĞRI NEDENİ	OLAY YERİ	T.K ARAÇ PLAKASI
<input type="checkbox"/> Medikal <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> İş Kaz. <input type="checkbox"/> Protokol <input type="checkbox"/> Trafik Kaz. <input type="checkbox"/> Yaralama <input type="checkbox"/> İntihar <input type="checkbox"/> Terör <input type="checkbox"/> Diğer Kaza <input type="checkbox"/> Sağlık Ted. <input type="checkbox"/> Yangın	<input type="checkbox"/> Araçta <input type="checkbox"/> Cezaevi <input type="checkbox"/> Fabrika <input type="checkbox"/> İş Yeri <input type="checkbox"/> Otoyol <input type="checkbox"/> Sokak <input type="checkbox"/> Yaya <input type="checkbox"/> Arazi <input type="checkbox"/> Eğitim K. <input type="checkbox"/> Havaalanı <input type="checkbox"/> Lokanta <input type="checkbox"/> Resmî D. <input type="checkbox"/> Spor Sal. <input type="checkbox"/> Yurt <input type="checkbox"/> Cami <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Huzurevi <input type="checkbox"/> Otel <input type="checkbox"/> Saę.Kur. <input type="checkbox"/> Suda	1- 2- 3-

İL K	MUA. BUL.	Saat	Nabız	Solunum	Motor	Verbal	Göz Açma	DURUMU
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Miyotik <input type="checkbox"/> Midriyatik <input type="checkbox"/> Anizokorik <input type="checkbox"/> Reak. Yok <input type="checkbox"/> Fiks Dilate	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Soluk <input type="checkbox"/> Siyanotik <input type="checkbox"/> Hiperemik <input type="checkbox"/> İkterik <input type="checkbox"/> Terli <input type="checkbox"/> Kuru	Kan Basıncı Ateş SPO2 Glukoz Diğer	/dk <input type="checkbox"/> Düzenli <input type="checkbox"/> Aritmik <input type="checkbox"/> Filiform <input type="checkbox"/> Hızlı <input type="checkbox"/> Alınmıyor	/dk <input type="checkbox"/> Düzenli <input type="checkbox"/> Düzensiz <input type="checkbox"/> Dispne <input type="checkbox"/> Yok	(6) Emre İtaat (5) Ağrıyı Lokalize Etme (4) Ağrıdan Kaçınma (3) Fleksör Yanıt (2) Extensör Yanıt (1) Yanıt Yok	(5) Oriente (4) Konfüze (3) Uygunsuz Söz. (2) Anlamsız Baę. (1) Yanıt Yok	(4) Spontan (3) Sesle (2) Ağrıyla (1) Yanıt Yok	<input type="checkbox"/> Kırmızı Kod <input type="checkbox"/> Sarı Kod <input type="checkbox"/> Yeşil Kod <input type="checkbox"/> Siyah Kod <input type="checkbox"/> Sosyal Endikasyon

AN TANI : KODU	S(Semptom)	A(Alerji)	M(İlaçlar)	P(Eski Hast.)	L(Son Yediği)	E(Acil Durumu)

SONUÇ	SEVK/NAKLEDİLEN HASTANE	SEVK EDEN HASTANE	SEVK NEDENİ	ORDER	Sözlü	Yazılı
<input type="checkbox"/> Nakil-Hastaneye <input type="checkbox"/> Başka Araçla Nakil <input type="checkbox"/> Görev İptali <input type="checkbox"/> Nakil-Hastanelerarası <input type="checkbox"/> Yerde Mühahale <input type="checkbox"/> Yaralı Yok <input type="checkbox"/> Nakil-Red <input type="checkbox"/> Olay Yerde Bek. <input type="checkbox"/> Asılsız İhbar <input type="checkbox"/> Nakil-Tıbbi Tetkik İçin <input type="checkbox"/> Ex Morga Nakil <input type="checkbox"/> Nakil-Eve <input type="checkbox"/> Nakil-Diğer <input type="checkbox"/> Ex Yerde Bırakıldı <input type="checkbox"/> Diğer Devlet H. Üniver.H. E. A.H. Özel H. Hast.					

İŞLEM	KODU	ADET	İŞLEM	KODU	ADET	İŞLEM	UYG.YOLU	ADET	İŞLEM	KODU	ADET
<input type="checkbox"/> Acil Amb. Görev. SA300100 <input type="checkbox"/> Çoklu Amb. Görev. SA300121 <input type="checkbox"/> Dekontaminasyon SA300200 <input type="checkbox"/> motosiklet Amb. Görev. SA300124 <input type="checkbox"/> Olay Yeri Yön. ve Tıj SA300190 <input type="checkbox"/> Özel Don. Amb. Görev. SA300130 <input type="checkbox"/> Refakatçi SA300210 <input type="checkbox"/> Şehir İçi ve Dışı Km. SA300230 <input type="checkbox"/> Vaka Deęerlendirme SA300220			<input type="checkbox"/> HAVA YOLU VE SOLUNUM DESTEğİ <input type="checkbox"/> Airway İle Hav.Des. <input type="checkbox"/> Aspirasyon SA300420 <input type="checkbox"/> Balon Valf Maske Uyg. SA300355 <input type="checkbox"/> Combi Tüp Uyg. SA300340 <input type="checkbox"/> Entübasyon SA300320 <input type="checkbox"/> Hava Yolu Desteęi SA300350 <input type="checkbox"/> LMA Uygulaması SA300390 <input type="checkbox"/> Maske İle Hav.Des <input type="checkbox"/> Mekanik Ventilasyon SA300400 <input type="checkbox"/> Nebulizatör İlaç Uyg. SA300410 <input type="checkbox"/> Oksijen İn. Tedavisi SA300410 <input type="checkbox"/> Ventilatör İle Takip SA300430			<input type="checkbox"/> KULLANILAN İLAÇ (IVİM.SC) <input type="checkbox"/> Adenosin amp. <input type="checkbox"/> Adrenalin amp.0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amiodaron amp. <input type="checkbox"/> Atropin amp 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Arıtmal amp. %2 <input type="checkbox"/> Avil amp. <input type="checkbox"/> Beloc amp. <input type="checkbox"/> Coraspin 300 mg. tab. <input type="checkbox"/> Dekort amp. <input type="checkbox"/> Diazem amp. <input type="checkbox"/> Digoxin amp. <input type="checkbox"/> Dilizem amp. <input type="checkbox"/> Dopamin 200 mg amp. <input type="checkbox"/> İsoptin amp. <input type="checkbox"/> Kepril 25 mg tab. <input type="checkbox"/> Lasix amp. <input type="checkbox"/> NaHCO3 amp. <input type="checkbox"/> Novalgın amp. <input type="checkbox"/> Prednol amp 20 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> Ranitidin amp. <input type="checkbox"/> Spazmotek amp.			<input type="checkbox"/> KULLANILAN MALZEME <input type="checkbox"/> Aspiratör Hortum Seti <input type="checkbox"/> Aspirasyon Sondası (No:) <input type="checkbox"/> Airway 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Doğum Seti <input type="checkbox"/> Elastik bandaj <input type="checkbox"/> Eldiven S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enjektör 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Entübasyon Tüpü (No:) <input type="checkbox"/> Flaster <input type="checkbox"/> Foley Sonda (No:) <input type="checkbox"/> Galoş <input type="checkbox"/> Hasta Örtüsü <input type="checkbox"/> İ.V Katater 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> İ.V Katater 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> İdrar Torbası <input type="checkbox"/> Kan Şekerİ Ölç. Çub. <input type="checkbox"/> Kişisel Koruyucu Ekip.(Set) <input type="checkbox"/> Kusmuk Torbası <input type="checkbox"/> Lanset <input type="checkbox"/> Monitör Pedi <input type="checkbox"/> Nazogastrik Sonda (No:) <input type="checkbox"/> O2 Maskesi Erişkin <input type="checkbox"/> O2 Maskesi Pediatrik <input type="checkbox"/> O2 Nazal Kanül Erişkin <input type="checkbox"/> O2 Nazal Kanül Pediatrik <input type="checkbox"/> Sargı Bezi <input type="checkbox"/> Sedyer Örtüsü <input type="checkbox"/> Serum Seti <input type="checkbox"/> Servikal Collar S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Steril Spanç <input type="checkbox"/> Vaka Formu <input type="checkbox"/> Ventilatör Davresi <input type="checkbox"/> Ventilatör Filtresi <input type="checkbox"/> Yanık Battanyesi		

HASTANENİN HASTA REDDİ	HASTANIN HİZMET REDDİ	
.....nedenlerle hastayı hastanemize kabul edemiyorum. Hastanın başka hastaneye nakli için gerekli stabilizasyonu sağladım . Şu anda durumu başka bir kuruma nakil için uygundur. Kurumun / Hastanenin Adı : Hekimin Adı Soyadı :	<input type="checkbox"/> Refakatçisiyle taşınmıştır. Kıymetli eşyasal yoktur/ Teslim edilmiştir. Tesiim Alan Kişi Sağlık durumu, sağlığımla ilgili riskler, uygulanması gereken tedavi ve sonuçları konusunda, ambulansla gelen sağlık görevlisi tarafından bilgilendirildim. Tedaviyi ve naklimi kabul edip kalem hizmet aldım. Hasta Adı veya Yakını İMZA.....	<input type="checkbox"/> KKM ile görüşüldü Ambulansla gelen görevli personel bana hastanın hemen tedavisi / hastaneye nakli gerektiğini, aksi halde kötü sonuçlar doğurabileceğini anlayacağım şekilde ayrıntılı olarak anlattı. Buna rağmen tedaviyi / hasta naklini kabul etmiyorum Hasta Adı veya Yakını İMZA.....

HASTAYI TESLİM ALANIN ADI SOYADI :
Ünvanı :
Kaşe :
İmza :
AMBULANS PERSONELİNİN ADI SOYADI :
İMZA :
DR./ AABT / ATT :
AABT / ATT :
AABT / ATT :
SÜR. / ATT :
Kaşe-İmza :
İMZA :
Dr.Öğuzhan KÖRÖMER
Ağrı 112 İl Ambulans
Sağlık Bakanlığı
Dış Tescil No: 207138