



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

AMELİYATHANE HASTA GÜVENLİK
FORMU

Hasta Adı/Soyadı:
Doğum Tarihi :
Hasta ID No :
Cinsiyeti:



■ Tarih:

■ Ameliyat Adı:

■ Hastanın Geldiği Servis /Ünite:

■ Ameliyat Oda No:

■ 1.Cerrah Adı/Soyadı:

■ 2.Cerrah Adı /Soyadı :

■ Anestezi Doktoru Adı/Soyadı:

■ Anestezi Teknikeri/Teknisyeni Adı/Soyadı:

■ Hastanın Ameliyathaneye Giriş Saati:

■ Ameliyat Başlangıç Saati:

■ Ameliyat Bitiş Saati:

■ 1.Scrub Hemşire Adı/Soyadı:

■ 2.Scrub Hemşire Adı /Soyadı :

■ Ameliyathane Teknisyeni Adı/Soyadı:

AMELİYAT SIRASINDA

■ Pozisyon : ☐Supine ☐Prone ☐Sol Yan ☐Sağ Yan ☐Fowler ☐Semifowler ☐Litotomi ☐Diğer:.....

■ Pozisyon Yardımcıları : ☐Jel Yastıklar ☐Güvenlik Kayışı ☐Yastık ☐Bacaklık ☐Diğer:.....

■ Kollar : ☐Yan ekleme ☐Kol Tahtası ☐El Tahtası ☐Diğer:.....

■ Dolaşım Ekipmanları : ☐Yok ☐Var ☐Antiembolik Çorap ☐Diğer:.....

■ Isıtma Ekipmanları : ☐Yok ☐Var ☐Sıcak Battaniye ☐Sıcak Solüsyon ☐Isıtıcı Lamba

■ Anestezi Tipi : ☐Genel ☐Lokal ☐Spinal ☐Epidural ☐Periferal ☐Sedasyon ☐Diğer:.....

■ Deri Hazırlığı : ☐Yok ☐Var ☐Traş Uygulayan:..... ■ Alan:..... ☐Permatik ☐Makine

■ İdrar Sondası : ☐Yok ☐Var Varsa Uygulayan Kişi :

■ İrrigasyon Solüsyonu : ☐SF ☐Resectosel ☐Distile Su ☐Ringer Laktat ☐Diğer:.....

■ İlaç Uygulamaları : ☐Yok ☐Var ☐Lokal..... ☐Diğer:.....

Elektrikli Ekipmanlar : ☐Yok ☐Var

☐Koter ☐Monopolar ☐Bipolar ☐Ligasüre /Harmonic ☐Endoskopik Sistem ☐Laser ☐Phaco ☐Scopi ☐Mikroskop

☐Koter Plâğı Bölgesi

Hazırlayan/Kontrol Eden:.....

■ Turnike Uygulamaları ☐Yok ☐Var ise belirtiniz

Ekstremiteler : ☐Sağ ☐Sol ☐Kol ☐Bacak Uygulayan:..... Basınç:..... Başlama:..... Bitiş:.....

■ Flash Sterilizatör ☐Yok ☐Var:.....

■ Cidex-OPA ☐Yok ☐Var:.....

■ Ameliyatta Kullanılan Setler :

AMELİYAT SONRASINDA

■ Dren/Kateter ☐Yok ☐Var ise belirtiniz

☐Hemovak Dren (☐Aktif- ☐Pasif) ☐Penrose Dren

☐Jacson Pratt Dren (☐Aktif- ☐Pasif) ☐Miniwak Dren (☐Aktif-☐Pasif)

☐Göğüs Tüpü:..... No:.....

☐İdrar Sondası ☐Yok ☐Var No:..... Uygulayan Kişi:.....

☐Diğer:.....

■ Pansuman/Bandaj ☐Flaster ☐Mepore ☐Tegadem ☐Steriestrip

☐Alçı ☐Atel ☐Bandaj Elastik ☐Vajinal Tampon ☐Sargı Bezi

■ Hastanın Transfer Edildi Servis : ☐KVC YB ☐GYB ☐NICU ☐Servis:..... ☐Diğer:.....

Kültür ya da Spesmen Alınması ☐Yok ☐Var Alınan Bölge:.....

	Adet	Adı/Cinsi	Gideceği Yer	Saat	Teslim Eden
Kültür					
Patoloji					
Diğer					

Frozen ☐Yok ☐Var:.....

SAYIM ZAMANI	SAYIM MALZEMELERİ					
	CERRAHİ SET	8x18 CM X ray 'li SPANÇ	BATIN KOMPRES	FINDIK TAMPON	İĞNE V.S	DİĞER
AMELİYAT BAŞLARKEN 1.SAYIM						
ARA SAYIM 2.SAYIM						
AMELİYAT SONU 3.SAYIM						
TOPLAM SAYIM						
GÖREV DEĞİŞİMİ		DEVREDEN HEMŞİRE:		DEVREDEN TEKNİSYEN :		
		DEVRALAN HEMŞİRE :		DEVRALAN TEKNİSYEN :		
	NOTLAR:					

SCRUB HEMŞİRE
ADI SOYADI :
İMZA :

AMELİYATHANE TEKNİSYEN
ADI SOYADI :
İMZA :