



MAVİ KOD OLAY BİLDİRİM FORMU

YATAN HASTA İSE HASTAYA AİT BARKOD YAPIŞTIRINIZ.

ADI SOYADI :
CİNSİYET, KİMLİK NO :
PROTOKOL NO :
DOĞUM YERİ/TARİHİ :
BABA ADI :
ANNE ADI :

ÇAĞRININ YAPILDIĞI TARİH :/...../.....
ÇAĞRININ YAPILDIĞI SAAT :
EKİBİN OLAY YERİNE ULAŞMA ZAMANI :
MÜDAHALENİN BİTTİĞİ SAAT :
MÜDAHALENİN YERİ :
YAPILAN UYGULAMA :

MÜDAHALENİN SONUCU :
.....
.....
.....
.....

ANESTEZİ DOKTORU/ ACİL DOKTORU :

İMZA:

ANESTEZİ TEKNİSYENİ :

İMZA:

HEMŞİRE :

İMZA:

GÜVENLİK :

İMZA:

PERSONEL :

İMZA: