

		DOSYA 1	DOSYA 2	DOSYA 3	DOSYA 4	DOSYA 5	DOSYA 6	DOSYA 7
Hasta No								
Hasta Adı Soyadı								
Bölüm								
Hekim Adı Soyadı								
Anestezi Teknikeri								
Hemşire Ad Soyad								
Diyetisyen								
Ameliyathane Hemşire Ad Soyad								
Eczacı								
Anestezi Doktoru								
Yatış Tarihi (Ay)								
Yatış Tarihi (Yıl)								
Yatış Türü								
Dosya Kontrol Tarihi								
	İLGİLİ							
Ameliyat Raporu								
Ameliyat Raporu Yazılma Tarihi ve	DR.							
Pre-Op / Post Op Tanı	DR.							
Kullanıldıysa Kullanılan Kan Ürünü ve Kan Kaybı Miktarı	DR.							
Çıkan Materyalle İlgili Bilgi	DR.							
Komplikasyon Bilgisi	DR.							
Anamnez ve Fizik Muayene F.								
Anamnez Tarih / Saat	DR.							
Şikayet / Öykü	DR.							
Hikaye	DR.							
Özgeçmiş / Soygeçmiş Bilgileri	DR.							
Fizik Muayene ve Bulgular	DR.							
Tedavi Planı	DR.							
Hastanın Daha Önce Kullandığı İlaç	DR.							
YATAN HASTA İLAÇ ORDERİ PLANLAMA VE UYGULAMA TAKİP F.								
İstem Tarihi	DR.							
İstem Saati	DR.							
İlaç Kayıtları (adı,dozu,uygulama,doz	DR.							
Hekim Kaşe / İmza	DR.							
Hasta durum alanı (boy/kilo-allerji durumu-uyarı notu)	HEM							
Hemşirenin orderi kapatması	HEM							
Çift hemşire kontrolü (sözel order v	HEM							
Hemşire ilaç uygulama	HEM							
İlaç-ilaç /ilaç besin etkileşimi	ECZ							
İşleme Özel Bilgilendirilmiş Onam F.								
Hekim Kaşe / İmza	DR.							
Hekimin İmzaladığı Tarih/ Saat	DR.							
Hasta / Yasal Temsilcisi Ad Soyad /	DR.							
Hasta/Yasal Temsilcinin İmzaladığı	DR.							
Hasta Bilgilendirme Kayıtları	DR.							
Kan ve Kan Bileşeni Tranfüzyon Onam F.								
Hekim Kaşe / İmza	DR.							
Hasta / Yasal Temsilcisi Ad Soyad /	DR.							
Tarih ve Saat	DR.							
Konsültasyon F.								
Konsültasyon İsteme Sebebi	DR.							
Konsülte Eden Hekimin Önerileri	DR.							
Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip F.								
Hekim Kaşe / İmza	DR.							
Transfüzyon öncesi çift hemşire kontrolü	HEM							
Yaşam bulguları	HEM							
Reaksiyon değerlendirme	HEM							
Hazırlayan teknisyen adı-soyadı	TRM							
Hasta Takip Formları								
Hemodinamik parametre kayıtları (V	HEM							
Hemşirelik Bakım Planlama&Uygulama	HEM							
Hemşire Gözlem ve Değerlendirme	HEM							
Doğum Ağrısı Takibi	HEM							
Hemşire Değerlendirme Formları								
Hemşirelik Kabul Bilgileri	HEM							
Hasta Sorgulama	HEM							
Sistem Sorgulama	HEM							
Ağrı Değerlendirme	HEM							
Fonksiyonel Değerlendirme	HEM							
Düşme Riski Değerlendirme	HEM							
Nutrisyonel Risk Skoru Değerlendirme	HEM							
Başı Yarası Değerlendirme	HEM							
Değerlendirme Yapan Hemşire Ad-Soyad /Tarih/Saat/İmza)	HEM							
Bakım Planı								
Hedefe ulaşamadı/ulaşıldı/ her gün	HEM							

Ağrı Tanılama ve Takip								
Ağrı tanılama	HEM							
Hedeflenen ağrı düzeyi	HEM							
Yapılan uygulamalar	HEM							
Ağrının yeniden değerlendirilmesi	HEM							
Ameliyathane Hasta Güvenlik Kontrol F.								
Ameliyat adı, tarih, ameliyat oda no	AME							
Ameliyathaneye kabul durumu	AME							
Ameliyat öncesinde hazırlık	AME							
Ameliyat sırasında	AME							
Ameliyat sonrasında	AME							
Sayım	AME							
Ameliyat hemşiresi ad/soyadı-imza	AME							
Kurum İçi Hasta Transfer F.								
IV infüzyonları-transfer edilen ilaçlar	HEM							
Tetkik/Eşya,Protez...vb.	HEM							
Girişimsel faaliyetler	HEM							
Hasta Güvenlik Önlemleri	HEM							
Transfer Tarih / Saat	HEM							
Transfer Sekli	HEM							
Teslim Eden Ad/Soyad/İmza	HEM							
Teslim Alan Ad/Soyad/İmza	HEM							
Cerrahi Güvenlik Kontrol F.								
Klinikten Ayrılmadan Önce	HEM							
Servis Hemşiresi ad-soyad / imza /	HEM							
Teslim Eden Hemşire Ad Soyad / İm	HEM							
Teslim Alan Hemşire/Ane Tek. Ad S	AME							
Anestezi Verilmeden Önce	AME							
Ameliyat Kesisinden Önce	AME							
Ameliyattan Çıkmadan Önce	AME							
Ekip Uyeleri ad-soyad/imza								
(Anestezi Hekimi, Anestezi	DR.							
Teknisyeni, Cerrah, Scrub								
Hemşire)								
Form Koordinatörü (Sirküle	AME							
Hemşire) ad-soyad/imza								
Premedikasyon öncesi/sonrası	HEM							
yaşam bulguları								
Hastanın katılım izni/ işaretlemeyi	HEM							
reddi ad-soyad/imza ve tarih-saat								
Hekim ad-soyad-imza ve tarih-saat	DR.							
Hasta ve Ailesi Eğitim F.								
Değerlendirme	HEM							
Diyetisyen kaşe-imza/tarih	DYT							
Hastanın Evde Kullandığı İlaçları Kontrol ve Teslim F. (Hastadan/Yakınından Teslim-Eczaneye Teslim ve Hastaya Teslim Bölümleri)								
Teslim Alan Teslim Saati/ Ad-Soyad	HEM							
Eczanede Teslim Alan/Onaylayan	HEM							
Eczacı Adı-Soyadı ve imzası								
Teslim alınan ilaçlar için Eczacı tarafından doldurulan bölümler	ECZ							
Anestezi Sonrası Hasta Değerlendirme F.								
Ayılma odasına geliş ve ayrılış zamanı	ANE							
Vital Bulgu Takibi (Ağrı dahil)	ANE							
Taburculuk Planlaması	ANE							
Hekim Kaşe / İmza	ANE							
Post-Op Değerleme Hemşiresi Ad - Soyad	ANE							
Anestezi Öncesi Hasta Değerlendirme F.								
Vital bulgular	ANE							
Premedikasyon planı	ANE							
Anestezi planı	ANE							
Hekim Kaşe / İmza	ANE							
Anestezi Sırasında Hasta Değerlendirme F.								
İndüksiyon Öncesi Vitalleri	ANE							
İndüksiyon Sonrası Vitalleri	ANE							
Hekim Kaşe / İmza	ANE							
Anestezi Uygulamaları İçin Aydınlatılmış Hasta Onam F.								
Planlanan Anestezi	ANE							
Hasta Ad Soyad / İmza / Tarih / Saat	ANE							
Hekim Kaşe / İmza	ANE							
Hekim Tarih ve Saat	ANE							
YATAN VE/VEYA YATACAK HASTA TAAHHÜTNAMESİ								
Hasta Ad / Soyad	HKY							
Hasta İmza	HKY							
Hasta Bilgileri	HKY							
HASTA YATIŞ ONAM FORMU								
Hekim Kaşe / İmza	HKY							
Hasta / Yasal Temsilci Ad Soyad / İmza	HKY							
Hasta/Yasal Temsilcinin İmzaladığı	HKY							
Danışma Ad Soyad / İmza	HKY							
Danışmanın İmzaladığı Tarih/ Saat	HKY							