



**Özel Ekol Hastanesi**  
HASTA İZOLASYONU TAKİP FORMU



Hasta Adı/Soyadı :

Tarih:

Protokol No:

Servisi:

UYGULANAN İZOLASYON TÜRÜ

SOLUNUM İZOLASYONU

DAMLACIK İZOLASYONU

TEMAS İZOLASYONU

SIKI TEMAS İZOLASYONU (VRE için)

HASTALIK TANISI :

GELDİĞİ YER: EV

HASTANE

.....KLİNİĞİ

SAPTANAN MİKROORGANİZMALAR :

ANTİBİYOGRAM SONUCU :

KULLANILAN ANTİBİYOTİK :

İZOLASYON BAŞLAMA TARİHİ / SAATİ : ...../...../..... - .....:.....

ODANIN HAVALANDIRILMASI : ..... Çevrim / Saat

KULLANILAN TIBBİ CİHAZLAR :

(Kullanılan tüm cihazlar ayrılır!)

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

ORTAM YÜZEYİNİN TEMİZLİĞİ

(Kullanılan tüm ekipmanlar ayrılır!)

SABAH

ÖĞLEN

AKŞAM

Hastanın takip ve tedavisi ile ilgilenen sağlık çalışanı (Her şifftte 1 sağlık personeli olmak üzere) enfeksiyon hemşiresi tarafından bilgilendirildi.

Evet

Kullanılacak kişisel koruyucu ekipmanlar :

Bone

Maske .....

Önlük

Eldiven

SON KÜLTÜR TARİHİ ve SONUCU :

İZOLASYON BİTİŞ TARİHİ:

Servis / Bölüm Sorumlu Hemşiresi  
Ad-Soyad / İmza



**Özel Ekol Hastanesi**  
HASTA İZOLASYONU TAKİP FORMU



TC Sağlık Bakanlığı

Enfeksiyon Hemşiresinin Değerlendirme Soruları	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih
<i>Hasta ve/veya hasta yakınına izolasyonu hakkında bilgilendirme yapıldı.</i>							
<i>İlgili çalışanlara EN.TL.19 İZOLASYON ÖNLEMLERİ TALİMATI eğitimi verildi.</i>							
<i>İlgili çalışanların el hijyeni uyumu gözlemlendi.</i>							
<i>Koruyucu ekipman kullanımı gözlemlendi.</i>							
<i>Uygun izolasyon figür kartı kontrol edildi. (transfer ekipmanları dahil)</i>							
<i>İlgili şifte hastanın takip ve tedavisi ile ilgilenen hemşire ayrıldı.</i>							
<i>Hastaya kullanılan cihazlar ayrıldı.</i>							
<i>Hastaya kullanılan temizlik ekipmanları ayrıldı.</i>							

Enfeksiyon Hemşiresi  
Ad-Soyad / İmza

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.FR.12	22.07.2016	00	-	2 / 2