



Özel EKOL HASTANESİ
AMELİYATHANE DIŞI ANALJEZİ/SEDASYON
UYGULAMALARI İZLEM FORMU



Kilo:
Boy:
Açlık süresi:
Girişim ve Yapıldığı Bölüm:
Girişimi Yapan Kişi:
Girişimin Yapılma Nedeni:
Analjezi/Sedasyon Uygulayan Kişi:
Yardımcı Personel:
Planlanan Sedasyon/Analjezi Türü: Minimal () Orta derecede () Derin ()
Sedasyon Risk Faktörleri:
Ventilasyon: Spontan () Asiste () Kontrollü ()
Sedasyon/Analjezi için kullanılacak ilaç ve dozu:
Kullanılan diğer İlaçlar:
Antidot dozu:
Hastanede kalış süresi: () günübirlik () hastanede kalış
Hastanın beraberinde sorumlu bir erişkin () Var () Yok
Beraberinde bulunan kişi:
Hasta/Aile bilgilendirildi ()
Hastaya ait
() gözlük () işitme cihazı
() takma dişler () saat
() takı –yüzük, küpe,kolye,bilezik-
() lens () Çanta, cüzdan çıkarıldı.
Teslim edilen kişi: -----

Laboratuvar veriler:

PT/INR Diğer
PTT
BUN
Kreatinin
Hemoglobin
IV kateter yeri:
IV sıvılar:
Başlangıç Saati:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Kan Basıncı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kalp Ritmi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nabız: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Derlenmeden Çıkış Zamanı:

Komplikasyonlar:

Hastanın ayrılış tarih ve saati:

Anestezi / sedasyon uygulayanın

Adı Soyadı:

| | | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------|------------------------|-----------------|
| <i>Doküman No</i> | <i>Yayın Tarihi</i> | <i>Revizyon No</i> | <i>Revizyon Tarihi</i> | <i>Sayfa No</i> |
| <i>HB.FR.62</i> | <i>12.02.2016</i> | <i>01</i> | <i>29.08.2024</i> | <i>1 / 1</i> |