



Özel **EKOL HASTANESİ**
ACİL SERVİS HASTA DOSYASI



ÖNERİLEN TEDAVİ PLANI İLAÇ İSTEMLERİ

BARKOD ETİKETİ	ADLİ VAKA	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
	DOKTOR ADI SOYADI				
ŞİKÂYET:					
HAYATİ BULGULAR : ATEŞ.....°C NABİZ/dak KAN BASINCI/.....mmhg O ₂ SAT% CO DÜZEYİ%					
ÖN TANI:		SON TANI:			
SAAT	İLAÇ ADI-DOZUYGULAMA ŞEKLİ-SÜRESİ	SAAT	İLAÇ ADI-DOZUYGULAMA ŞEKLİ-SÜRESİ	SAAT	İLAÇ ADI-DOZUYGULAMA ŞEKLİ-SÜRESİ

HEMŞİRE TAKİP BÖLÜMÜ

HASTANIN ADI SOYADI					ÖN TANI		UYGULAYAN
SAAT	ATEŞ	NABİZ	TANSİYON	O ₂ SAT	SAAT	UYGULANAN TEDAVİLER	
				KONSÜLTASYON BİLGİLERİ-1		KONSÜLTASYON BİLGİLERİ-2	
KONSÜLTASYON İSTENEN BÖLÜM				Saat:		Saat:	
GÖRÜŞÜLEN DOKTOR							
KONSÜLTASYON SAATİ							
KONSÜLTASYON NOTU				İmza-Kaşe:		İmza-Kaşe:	

MÜŞAHADE KALIŞ BİLGİLERİ

MÜŞAHADE ODASINA ALINMA TARİH VE SAAT/...../2012 SAAT:
MÜŞAHADE ODASINDAN ÇIKIŞ TARİH VE SAAT/...../2012 SAAT:
*Müşahade kalış bilgileri hastanın bilgi-işlem kaydına mutlaka girilmelidir.	

TEDAVİ VE TAKİP SONUCU

<input type="checkbox"/> BURCU SAAT:.....	<input type="checkbox"/> TUS ÖLÜM SAATİ:
<input type="checkbox"/> İZİNSİZ / KENDİ İSTEĞİ İLE ACİLDEN AYRILMA	SAAT..... İMZA.....
<input type="checkbox"/> İŞ	YATIŞ YAPILAN KLİNİK:.....
<input type="checkbox"/> K SEVK EDİLEN BİRİM:.....	

Doküman No AS.FR.04	Yayın Tarihi 01.01.2008	Revizyon No 01	Revizyon Tarihi 12.01.2016	Sayfa No 1 / 2
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------