



Özel Ekol Hastanesi
HASTA TRANSFER FORMU



Hastanın Adı Soyadı:

Yaş:

Tarih:

TC Kimlik No:

Cinsiyet:

Ayrıldığı Bölüm/ Hastane:

Gideceği Bölüm:

Teşhis:

Transport Nedeni:

Bağımlılık Düzeyi: Bağımsız Yarı bağımlı Bağımlı

Bilinç Düzeyi: Açık Yarı açık Kapalı

Epikrizi Laboratuvar tetkikleri Diğer Tetkikler

Vital Bulguları:

Ateş:.....

Nabız:.....

Solunum:.....

Tansiyon:.....

SPO2:.....

CVP:.....

Kullandığı İlaçlar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____

Özel Eşyalar veya Notlar:

Girişimler ve Takılış Tarihi:

- () Periferik Katater
- () Santral Katater.....
- () Arter Katater.....
- () Epidural Katater.....
- () Foley Katater.....
- () NGS.....
- () Entübasyon.....
- () Trakeostomi.....
- () Gastrostomi.....
- () Göğüs Tüpü.....
- () Dren.....
- () Hemovac.....
- () Diğer.....

Hastanın Gönderiliş Şekli:

- Tekerlekli sandalye Ambulans/ Hava ambulansı
- Sedyeye Hemşire refakati
- Ayakta Hekim refaketi

Beraberinde gönderilen malzeme:

- Portatif monitör
- Ambu, maske, oksijenatör
- Pulse oksimetre
- Diğer : _____

R

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YB.FR.03	03.01.2018	01	27.06.2022	1 / 1