



# Özel Ekol Hastanesi



ALERJİ POLİKLİNİĞİ ACİL ARABASI İLAÇ ve MALZEME TAKİP FORMU AY/YIL:.....

İlaç/Sarf Adı	Min	Krt	Max	Miad Kontrol	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
LARENGASKOP SETİ	1	2	3																																				
LARENGASKOP Yedek Pilleri	1	2	3																																				
ENTÜBASYON TÜPÜ NO:6.5	1	2	3																																				
ENTÜBASYON TÜPÜ NO:7	1	2	3																																				
ENTÜBASYON TÜPÜ NO:7.5	1	2	3																																				
ENTÜBASYON TÜPÜ NO:8	1	2	3																																				
AİRWAY NO (3)	1	2	3																																				
AİRWAY NO (4)	1	2	3																																				
AİRWAY NO (5)	1	2	3																																				
ASPIRASYON Sondası (6)	1	2	3																																				
ASPIRASYON Sondası (8)	1	2	3																																				
ASPIRASYON Sondası (10)	1	2	3																																				
ASPIRASYON Sondası (12)	1	2	3																																				
ASPIRASYON Sondası (14)	1	2	3																																				
O <sub>2</sub> KANÜLÜ-MASK -Yetişkin	1	2	3																																				
ENTÜBASYON STYLE (S)	1	2	3																																				
ENTÜBASYON STYLE (M)	1	2	3																																				
ENTÜBASYON STYLE (L)	1	2	3																																				
AMBU (yetişkin)	1	2	3																																				
ADRENALİN 0,5 mg	2	3	5																																				
ADRENALİN 1 mg	10	15	20																																				
ATROPİN 0,25 mg	3	5	7																																				
ATROPİN 0,5 mg	3	5	7																																				
ATROPİN 1 mg	3	5	10																																				
AMİNOCORDOL amp	1	2	3																																				
%2 ARİTMAL amp	1	2	3																																				
CORDONE 150 mg amp	2	3	5																																				
DORMİCUM amp 5mg/5ml	1	2	3																																				
AVİL amp	1	2	3																																				
DEKORT amp	1	2	3																																				
PREDNOL 20 mg	1	2	3																																				
İlaç/Sarf Adı	Min	Krt	Max	Miad Kontrol	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
PREDNOL 40 mg	1	2	3																																				
PREDNOL 250 mg	1	2	3																																				
ŞODYUM BİKARBONAT	1	2	3																																				
LASİX amp.	3	5	7																																				
CORASPIN Tablet 300 mg	1	2	3																																				
İZONİK 100 cc	1	2	3																																				

