**T.C.**

**TRABZON ÜNİVERSİTESİ**

**TONYA MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ÖĞRENCİ İŞ DOSYASI**

**T.C.**

**TRABZON ÜNİVERSİTESİ**

**TONYA MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ**

**İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ İŞ DOSYASI**

**20.…… / 20…… EĞİTİM ÖĞRETİM YILI…………DÖNEMİ**

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı :

Sınıf ve Numarası :

**İŞLETMENİN/ UYGULAMA ALANININ**

Adı :

Adresi :

Telefonu :

**EĞİTİCİ PERSONELİN**

Adı ve Soyadı :

**SORUMLU ÖĞRETİM ELAMANIN**

Adı ve Soyadı :

**AÇIKLAMALAR**

1. *Her öğrenci iş dosyası tutmalıdır.*
2. *Bu dosyaya öğrenciye yaptırılan temrin, iş, proje, deney ve hizmetlerle ilgili resimler, projeler ve değerlendirme çizelgeleri konulur.*
3. *Dosyadaki her resim, proje ve değerlendirme çizelgesi yetkililer tarafından imzalanır.*

**ATATÜRK' ÜN GENÇLİĞE HİTABESİ**

**Ey Türk Gençliği!**

Birinci vazifen, Türk istiklâlini, Türk Cumhuriyetini, ilelebet, muhafaza ve müdafaa etmektir.

Mevcudiyetinin ve istikbalinin yegâne temeli budur. Bu temel, senin, en kıymetli hazinendir. İstikbalde dahi, seni bu hazineden mahrum etmek isteyecek, dahilî ve haricî bedhahların olacaktır. Bir gün, İstiklâl ve Cumhuriyeti müdafaa mecburiyetine düşersen, vazifeye atılmak için, içinde bulunacağın vaziyetin imkân ve şerâitini düşünmeyeceksin! Bu imkân ve şerâit, çok nâmüsait bir mahiyette tezahür edebilir. İstiklâl ve Cumhuriyetine kastedecek düşmanlar, bütün dünyada emsali görülmemiş bir galibiyetin mümessili olabilirler. Cebren ve hile ile aziz vatanın, bütün kaleleri zaptedilmiş, bütün tersanelerine girilmiş, bütün orduları dağıtılmış ve memleketin her köşesi bilfiil işgal edilmiş olabilir. Bütün bu şerâitten daha elîm ve daha vahim olmak üzere, memleketin dahilinde, iktidara sahip olanlar gaflet ve dalâlet ve hattâ hıyanet içinde bulunabilirler. Hattâ bu iktidar sahipleri şahsî menfaatlerini, müstevlilerin siyasi emelleriyle tevhit edebilirler. Millet, fakrü zaruret içinde harap ve bîtap düşmüş olabilir.

Ey Türk istikbalinin evlâdı! İşte, bu ahval ve şerâit içinde dahi, vazifen; Türk İstiklâl ve Cumhuriyetini kurtarmaktır! Muhtaç olduğun kudret, damarlarındaki asil kanda mevcuttur!

**Gazi Mustafa Kemal Atatürk**

**GÖREVLER**

Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil sağlık hizmetlerinde acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla, Bakanlıkça belirlenen sertifikalı eğitim programlarını tamamlamak suretiyle hastaya müdahale ve bu hususta lazım gelen iş ve eylemleri yapabilirler.

Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında sağlık personeli, komuta kontrol merkezlerinde çağrı karşılama personeli olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli olarak çalışırlar. Bu personel gerektiğinde ambulansın sürücüsü olarak görev yapar.

**Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri’nin acil bakımda tıbbi görev, yetki ve sorumlukları şunlardır;**

**a) Ambulans ve acil bakım teknikerleri, Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak;**

1) İntravenöz girişim yapmak.

2) Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak.

3) Oksijen uygulaması yapmak.

4) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.

5) Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak.

6) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.

7) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.

8) Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak.

9) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.

10) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.

11) Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak.

**b) Acil tıp teknisyenleri, tıbbi danışman koordinasyonu ve onayı ile Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak;**

1) İntravenöz girişim yapmak.

2) Oksijen uygulaması yapmak.

3) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.

4) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.

5) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.

6) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.

7) Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak.

8) Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak.

9) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.

Acil sağlık hizmetlerinde istihdam edilecek hekim ve diğer personelin nitelikleri ile görev ve yetkileri, yukarıda düzenlenen hususlar da nazara alınarak, hizmetin ve hizmet verilecek birimin mahiyetine göre Bakanlık gerekli düzenlemeleri yapmaya yetkilidir.

# HASTA VEYA YARALININ KİŞİSEL ÖZGEÇMİŞİNİN ALINMASI

Hasta veya yaralının kişisel özgeçmişine ait bilgiler edinilmesi tanı ve tıbbi müdahalede çok yardımcı olabilir. Ayrıca, hasta veya yaralının bilincinin kapanması durumunda da tıbbi müdahalede bulunan sağlık personeline yol gösterici olabilir.

**S-Signs and symptoms (Bulgular ve belirtiler):** Hasta veya yaralının belirti ve bulgularının alınması gerekir.

**A-Allergics (Alerjiler):** Herhangi bir ilaca veya maddeye alerjisinin olup olmadığının öğrenilmesi önemlidir.

**M-Medications (İlaç):** Kullanmakta olduğu ilaçların öğrenilmesi gerekir.

**P-Pasthistory (Tıbbi geçmiş):** Daha önce geçirmiş olduğu rahatsızlıkları, görmekte olduğu tedavi olup olmadığının sorulması gerekir.

**L-Last meal (Son yediği yemek):** Hasta veya yaralıya, en son ne yediği ve saat kaçta yediği veya içtiği gibi soruların sorulup bilgi elde edilmesi gerekir. Çünkü hasta veya yaralıya cerrahi bir müdahale yapılması gerektiğinde, son yemek saatinin bilinmesi önemlidir.

**E-Events leading to incident (Olaya götüren sonuçlar):** Olayın, nasıl oluştuğu ve geliştiği hakkında bilgiler elde edilmesi gereklidir. En fazla karşılaşılan şikâyetlerden birisi de ağrıdır. Hasta veya yaralıdaki ağrının niteliği ve Şiddetini öğrenmek için aşağıda yer alan sorular sorulabilir.

**P-Provoked (Provoke eden nedenler):** Ağrıya neyin neden olduğu, neyin hafifleştirdiği ve kötüleştirdiği sorulmalıdır.

**Q-Quality (Kalitesi):** Ağrının batıcı, künt, keskin ya da yaygın olup olmadığı sorularak ağrının niteliği öğrenilir.

**R-Region (Bölgesi):** Ağrının bir bölgeden diğer bir bölgeye geçici olup olmadığı sorulur. Örnek: Göğüs bölgesindeki bir ağrının sol omuza doğru yayılarak devam etmesi gibi.

**S-Severity (Şiddeti):** Ağrının az, orta veya çok şiddetli olup olmadığı sorularak öğrenilir. Örnek: Hasta veya yaralının ağrısı 5 rakamı ile değerlendirilecek olursa, ağrının numarası kaç olduğu sorularak şiddeti tespit edilebilir.

**T-Time (Zaman):** Hasta veya yaralıya ağrının hafifleme, şiddetlenme zamanları ve daha önce böyle ağrılarının olup olmadığı sorulur. Örnek: Ağrının batıcı şekilde beş dakika devam edip sonra durması ve ardından tekrar başlaması gibi.

Elde edilen tüm bu bilgiler vaka kayıt formuna tam ve eksiksiz olarak süresinde yazılmalıdır.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurum Kaşesi | | | | | | | | | **T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  **.............. SAĞLIK KURUMLARI 1 NOLU DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI ÜCRET TAHAKKUKUNA ESAS OLAN FİŞ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ………….112 İL AMBULANS SERVİSİ AMBULANS KAYIT FORMU | | | | | | | | | | | | | |
| **İSTASYON** | | | | | | **SAATLER** | | | | | | | | | | **HASTA BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | **SOSYAL GÜVENCE** | | | | | | | | | | |
| Prot. No | |  | | | | Çağrı Saati | | | | |  | | | | | Adı Soy adı : | | | | | | | | | | | | | | | E | |  | Memur (.................. | | | | | |  | Bağ-Kur Çalışan | | |
| Olay Yerine Varış | | | | |  | | | | | K | |  | Emekli Sandığı | | | | | |  | Bağ-Kur Emekli | | |
| Tarih | |  | | | | Hastay a Varış | | | | |  | | | | | Kaza Adresi : | | | | | | | | | | | | | | | Yaş | |  | SSK Çalışan | | | | | |  | Bağ-Kur Tarım | | |
| Kodu | |  | | | | O.Y.den Ay rılış | | | | |  | | | | | İkamet Adresi: | | | | | | | | | | | | | | |  | SSK Çalışan Aile Yak | | | | | |  | Yeşil Kart | | |
| Adı | |  | | | | Hastaney e Varış | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | SSK Emekli | | | | | |  | Özel Sigorta | | |
| Plaka | |  | | | | İstasy ona Dönüş | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | SSK Emekli Aile Y ak | | | | | |  | Güv encesiz | | |
| **HASTANIN SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **T.C. Kimlik No** | | | | | | | | **……………………………………………………………..** | | | | | | | | |
| Sigortalının Adı Soy adı | | |  | | | | | | | | | Baba Adı | | | |  | | | | | | | | Karne No | | |  | | | | | | | | Vize Tarihi | | |  | | | | | |
| Doğum Tar. | | | |  | | | | | | | | Sos.Güv .No | | |  | | | | | | | | Karnenin Alındığı İl | | |  | | | | | |
| Yakınlığı | | |  | | | | | | | | | Doğum Yeri | | | |  | | | | | | | | Tahsis No | | |  | | | | | | | |
| **ÇAĞRI TİPİ** | | | | **ÇAĞRI NEDENİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **OLAY YERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Telsiz | | |  | Medikal | | | |  | Yangın | |  | Elektrik Çar | | | |  | Düşme | | |  | LPG | | |  | Ev | |  | Araçta | |  | Otel | | |  | Sağlık Kurumu | | | | |  | Cami v b. | |
|  | Telef on | | |  | Traf ik Kaz. | | | |  | İntihar | |  | Ateşli Silah | | | |  | Alkol-İlaç | | |  | Tedbir | | |  | Y ay a | |  | Büro | |  | Lokanta | | |  | Resmi Daire | | | | |  | Spor Salonu | |
|  | Diğer | | |  | İş Kazası | | | |  | Boğulma | |  | Kimy asal | | | |  | Künt Trav . | | |  | Protokol | | |  | Suda | |  | Fabrika | |  | Banka | | |  | Eğitim Kurumu | | | | |  | Stady um | |
|  |  | | |  | Diğer Kaza | | | |  | Allerji | |  | Kesici-Delic | | | |  | Yanık | | |  |  | | |  | Arazi | |  | Sokak | |  | Y urt | | |  | Huzurev i | | | | |  |  | |
| **İLK MUAYENE BULGULARI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **GLASGOW KOMA SKALASI** | | | | | | | | | | | | | | | | **DURUMU** | | |
| **Pupiller** | | | | **Deri** | | | | | **Saat** | | **Kan Basıncı** | | | | | | | | **Nabız** | | | **Solunum** | | | **Motor** | | | | | **Verbal** | | | | | | | **Göz Açma** | | | |  | Kırmızı Kod | |
|  | Normal | | |  | Normal | | | |  | | / mmHg | | | | | | | | /dk | | | /dk | | | (6) Emre İtaat | | | | | (5) Oriente | | | | | | | (4) Spontan | | | |  | Sarı Kod | |
|  | Miy otik | | |  | Soluk | | | |  | | / mmHg | | | | | | | | /dk | | | /dk | | | (5) Ağrıy ı Lokalize Et. | | | | | (4) Konf üze | | | | | | | (3) Sesle | | | |  | Yeşil Kod | |
|  | Midriatik | | |  | Siy anotik | | | | Kurtarma Yapıldı mı? E H Yapıldı İse Kim Yaptı ?  110 155 .........................  112 Vatandaş | | | | | | | | | | Düzenli Aritmik Filif orm | | | Düzenli Düzensiz Dispne | | | (4) Ağrıdan Kaçınma | | | | | (3) Uy gunsuz Sözler | | | | | | | (2) Ağrıy la | | | |  | Siy ah Kod | |
|  | Anizokorik | | |  | Hiperemik | | | | (3) Fleksör Yanıt | | | | | (2) Anlamsız Bağırma | | | | | | | (1) Yanıt Yok | | | | Sosy al End. | | |
|  | Reak. Y ok | | |  | İkterik | | | | (2) Extensör Yanıt | | | | | (1) Yanıt Yok | | | | | | |  | | | |
|  | Fiks Dilate | | |  | Terli | | | | Alınmıy or Y ok | | | | | | (1) Yanıt Yok | | | | | G.K.S. Puanı : | | | | | | | | | | |
| **ÖN TANI :** | | | | | | | | | | | | | | | **KODU** | | | **AÇIKLAMALAR :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SONUÇ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **NAKLEDİL. HASTANE** | | | | | | | **KAZAYA KARIŞAN ARAÇLARIN** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Yerinde Müdahale | | | | | |  | Ex Yerinde Bırakıldı | | | | |  | Başka Araçla Nakil | | | | | | …..…......……. Dev let H.  ...…....……..…Üniv er.H.  …....………...…...SSK H.  ........……...……Özel H.  .………........………Hast. | | | | | | | PLAKA NO | | | | | SİGORTA ŞİRKETİ ADI | | | | | | | SİGORTA POLİÇE NO | | | | |
|  | Hastaney e Nakil | | | | | |  | Ex Morga Nakil | | | | |  | Tlf .la Bşk Araçla N. | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | |
|  | Hastaneler Arası Nakil | | | | | |  | Nakil Red | | | | |  | Asılsız İhbar | | | | | | 2 | | | | | 2 | | | | | | | 2 | | | | |
|  | Tıbbi Tetkik İçin Nakil | | | | | |  | Diğer Ulaşılan | | | | |  | Y aralanan Y ok | | | | | | 3 | | | | | 3 | | | | | | | 3 | | | | |
|  | Ev e Nakil | | | | | |  | Görev İptali | | | | |  | Olay Y erinde Bek. | | | | | | 4 | | | | | 4 | | | | | | | 4 | | | | |
| **İŞLEM** | | | | | | | **KODU** | | | **ADET** | **İŞLEM** | | | | | | | | **KODU** | | **ADET** | | **İŞLEM** | | | | | | **Uygulama Yolu** | | **ADET** | | **İŞLEM** | | | | | | | | | **KODU** | **ADET** |
|  | Muay ene (Acil) | | | | | | 520.080 | | |  | **HAVA YOLU** | | | | | | | | | | | | **KULLANILAN İLAÇ** ( IV. IM. SC. ) | | | | | | | | | | **KULLANILAN MALZEME** | | | | | | | | | | |
|  | Ş.İ. Ambulans Ücreti | | | | | | 911.270 | | |  |  | Balon Valf Maske | | | | | | |  | |  | |  | Nov algin amp. | | | | |  | |  | |  | Enjektör 2 cc | | | | | | | |  |  |
| **GENEL MÜDAHALE** | | | | | | | | | | |  | Aspirasy on uy gul. | | | | | | |  | |  | |  | Voltaren amp. | | | | |  | |  | |  | Enjektör 5 cc | | | | | | | |  |  |
|  | Enjeksiy on IM | | | | | | 530.140 | | |  |  | Orof aringeal tüp uy g. | | | | | | |  | |  | |  | Spazmotek amp. | | | | |  | |  | |  | Enjektör 10 cc | | | | | | | |  |  |
|  | Enjeksiy on IV | | | | | | 530.150 | | |  |  | Endotrakeal entüb. | | | | | | | 550.030 | |  | |  | Adrenalin 0,5 amp. | | | | |  | |  | |  | Kelebek set | | | | | | | |  |  |
|  | Enjeksiy on SC | | | | | | 530.390 | | |  |  | Mekanik v entilasy on | | | | | | | 530.130 | |  | |  | Adrenalin 1mg amp. | | | | |  | |  | |  | I.V. Katater ( No:14-22 ) | | | | | | | | 302.210 |  |
|  | İ.V. İlaç uy gulaması | | | | | | 530.160 | | |  |  | Oksijen inh. tedav isi | | | | | | | 530.360 | |  | |  | Atropin 0,5 amp. | | | | |  | |  | |  | I.V. Katater ( No:24 ) | | | | | | | | 302.220 |  |
|  | Damar y olu açılması | | | | | | 530.080 | | |  | **DİĞER İŞLEMLER** | | | | | | | | | | | |  | Atropin 1 mg. amp. | | | | |  | |  | |  | Serum seti | | | | | | | |  |  |
|  | Sütür (küçük) | | | | | | 530.200 | | |  |  | Nornal doğum | | | | | | | 619.920 | |  | |  | Dopamin 200 mg amp | | | | |  | |  | |  | Steril eldiv en | | | | | | | |  |  |
|  | Mesane sondası takl. | | | | | | 530.310 | | |  |  | Kan şekeri ölçümü | | | | | | | 901.490 | |  | |  | Dobutrex f lakon | | | | |  | |  | |  | Cerrahi eldiv en | | | | | | | | 306.130 |  |
|  | Mide y ıkanması | | | | | | 530.320 | | |  |  | Lokal anestezi | | | | | | | 530.290 | |  | |  | NaHCO3 amp. | | | | |  | |  | |  | Spanç | | | | | | | |  |  |
|  | Pansuman (küçük) | | | | | | 530.580 | | |  |  | Tırnak av ülziy onu | | | | | | | 612.060 | |  | |  | Diazem amp. | | | | |  | |  | |  | Sargı bezi | | | | | | | |  |  |
|  | Apse açmak | | | | | | 530.030 | | |  |  | Transkutan PaO2 ölç. | | | | | | | 530.450 | |  | |  | Aminocardol amp. | | | | |  | |  | |  | İdrar torbası | | | | | | | |  |  |
|  | Yabancı cisim çıkart. | | | | | | 611.430 | | |  |  | Sütür alınması | | | | | | | 530.410 | |  | |  | Lasix amp. | | | | |  | |  | |  | Bistüri ucu ( No: ) | | | | | | | |  |  |
|  | Yanık pansum (küçük | | | | | | 530.540 | | |  |  |  | | | | | | |  | |  | |  | Ca Glukonat %10 am | | | | |  | |  | |  | Entübasy on tüpü (Balonlu) | | | | | | | | 303.160 |  |
|  | Yanık pansum (orta) | | | | | | 530.550 | | |  | **YENİDOĞAN İŞLEMLERİ** | | | | | | | | | | | |  | Metiler amp | | | | |  | |  | |  | Entübasy on tüpü (Balonsuz | | | | | | | | 303.170 |  |
|  | NG sonda takma | | | | | | 530.340 | | |  |  | Transport küvözü ile nakil | | | | | | | 530.930 | |  | |  | Av il amp. | | | | |  | |  | |  | Airway | | | | | | | | 302.610 |  |
|  | Kulaktan buşon temiz. | | | | | | 618.020 | | |  |  | Yenidoğan canlandırma | | | | | | | 530.980 | |  | |  | Dekort amp. | | | | |  | |  | |  | Foley sonda ( No: ) | | | | | | | |  |  |
|  | Kol atel.(Kısa) | | | | | | 610.680 | | |  |  | Yenidoğan I.M. enjeksiyon | | | | | | | 530.860 | |  | |  | Prednol 20 mg. amp. | | | | |  | |  | |  | Nazo gastrik son. (No: | | | | | | | |  |  |
|  | Bacak atel.(kısa) | | | | | | 610.720 | | |  |  | Yenidoğan I.V. enjeksiyon | | | | | | | 530.880 | |  | |  | Prednol 40 mg. amp. | | | | |  | |  | |  | Atrav matik ipek (No: 3/0) | | | | | | | |  |  |
|  | Cilt traksiy onu uy gula | | | | | | 610.840 | | |  |  | Yenidoğan I.V. mayi tak. | | | | | | | 530.870 | |  | |  | Prednol 250 mg. amp. | | | | |  | |  | |  | Atrav matik kat-küt (No: 3/0 | | | | | | | |  |  |
|  | Serv ikal collar uy gul. | | | | | |  | | |  |  | Yenidoğan entübasyonu | | | | | | | 530.800 | |  | |  | Beloc amp. | | | | |  | |  | |  | Doğum seti | | | | | | | |  |  |
|  | Trav ma y eleği | | | | | |  | | |  | **SIVI TEDAVİSİ** | | | | | | | | | | **ADET** | |  | Digoxin amp. | | | | |  | |  | |  | Yanık battaniy esi | | | | | | | |  |  |
|  | Vakum sedy e uy gula. | | | | | |  | | |  |  | %0.9 NaCl 250 cc. | | | | | | | | |  | |  | Aritmal amp. %2 | | | | |  | |  | |  | O2 Maskesi hazneli erişkin | | | | | | | | 306.280 |  |
|  | Sırt tahtası uy gula. | | | | | |  | | |  |  | %0.9 NaCl 500 cc. | | | | | | | | |  | |  | İsoptin Aamp. | | | | |  | |  | |  | O2 Maskesi hazneli pediatri | | | | | | | | 306.270 |  |
| **DOLAŞIM DESTEĞİ** | | | | | | | | | | |  | %5 Dextroz 250 cc. | | | | | | | | |  | |  | Kapril 25 mg tab. | | | | |  | |  | |  | O2 Kanülü nazal erişkin | | | | | | | | 306.210 |  |
|  | CPR (Resüsitasy on) | | | | | | 550.070 | | |  |  | %5 Dextroz 500 cc. | | | | | | | | |  | |  | Nidilat kap. | | | | |  | |  | |  | O2 Kanülü nazal pediatrik | | | | | | | | 306.220 |  |
|  | EKG | | | | | | 700.490 | | |  |  | %20 Dextroz 500 cc. | | | | | | | | |  | |  | İsordil 5 mg. tab. | | | | |  | |  | |  | Monitör pedi | | | | | | | |  |  |
|  | Def ibrilasy on (CPR) | | | | | | 550.070 | | |  |  | %20 Mannitol 150 cc. | | | | | | | | |  | |  | Coraspin 300 mg. tab | | | | |  | |  | |  | Serv ikal collar (Boy : ) | | | | | | | |  |  |
|  | Kardiy ov ersiy on | | | | | | 700.430 | | |  |  | İsoly te P 500 cc. | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  | |  | |  | Elastik bandaj | | | | | | | |  |  |
|  | Cut down | | | | | | 530.480 | | |  |  | Teobag | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  | |  | |  | Flaster | | | | | | | |  |  |
|  | Kanama kontrolü | | | | | |  | | |  |  |  | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  | |  | |  |  | | | | | | | |  |  |
| **HASTANENİN HASTA REDDİ** ............................ ............................ ................ ............  .................... ...................... .................. ............................................. ..... nedenlerle  hastay ı hastanemize kabul edemiy orum. Hastanın başka hastaney e nakli için gerekli stabilizasy onu sağladım. Şu anda durumu başka bir kuruma nakil için uy gundur.  Kurumun / Hastanenin Adı **:**  Hekimin Adı Soy adı **:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **HASTANIN HİZMET REDDİ** : Ambulansla gelen görev li hekim bana  hastanın hemen tedav isi / hastaney e nakli gerektiğini, aksi halde kötü sonuçlar doğurabileceğini anlay acağım şekilde ay rıntılı olarak anlattı. Buna rağmen  tedav iy i / hasta naklini kabul etmiy orum. İmza Hastanın / Hasta y akınının  Adı Soy adı :.................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **HASTAYI TESLİM ALANIN**  Adı Soy adı Ünv anı Kaşe  İmza | | | | | | | | | | **AMBULANS PERSONELİNİN ADI SOYADI** | | | | | | | | | | | | | **İMZA** | | | Yukarıda belirtilen ………... Kalem hizmeti aldım.  Hasta Adı Soyadı (İmza) | | | | | | | | | | Yukarıda açık kimliği yazılı kişiye ekibimizce yapılan tetkik ve tedaviler kayıtlarımıza uygundur.  Dr. Kaşe  İmza-Onay | | | | | | | |
| HEKİM | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| SAĞLIK PER. | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| SÜR./ TEKN. | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Her nüsha ayrı ayrı imzalanacak. | | | | | | | | | | | | | | | |



**NOT :** Trafik kazalarında bu form her vaka/yaralı için ayrı ayrı düzenlenerek asıl form Trafik Kaza Tutanağı ile birlikte her ayın ilk haftası içinde Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine iletilecek, bir nüshası istasyonunuzda ayrı bir dosya içerisinde muhafaza edilecektir.

Eğer kolluk güçlerince trafik kaza raporu düzenlenmemiş ise mutlak surette durum kolluk güçlerinden alınacak bir tutanak ile kayıt altına alınarak bu forma eklenmesi gerekmektedir.

Eğer kaza raporunda yayaya veya kazazadelere ait kusur belirtilmiş ise ilgili şahsın tüm kimlik bilgileri,İKAMET adresi,telefon numararaları ve T.C kimlik numaralarının belirtilmeleri gerekmektedir.

Trafik kazalarında adres satırına kaza mahalli yanısıra kazazedenin İKAMET adresi de yazılacaktır. Trafik kazalarında tazminat tahakkukunda önemli adres İKAMET adresidir!

# HASTALIK BELİRTİ VE BULGULARI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | AÇIK YARA | 29 | HİPERTANSİYON |
| 2 | AĞIZ MUKOZASINDA BOZULMA | 30 | HİPOTANSİYON |
| 3 | AĞRI | 31 | HİPERTERMİ - YÜKSEK ATEŞ |
| 4 | ANKSİYETE | 32 | HİPOTERMİ-VÜCUT SICAKLIĞININ DÜŞMESİ |
| 5 | ASPİRASYON RİSKİ | 33 | İDRAR İNKONTİNANSI |
| 6 | BALGAM | 34 | İŞTAHSIZLIK |
| 7 | BAŞ DÖNMESİ | 35 | KANAMA RİSKİ |
| 8 | BAYILMA | 36 | KAŞINTI |
| 9 | BEDEN İMAJINDA DEĞİŞİM | 37 | KENDİNE ZARAR VERME RİSKİ |
| 10 | BELLEKTE BOZULMA | 38 | KİLO KAYBI |
| 11 | BİLGİ EKSİKLİĞİ | 39 | KONSTİPASYON-KABIZLIK |
| 12 | BİR KAYBA BAĞLI BEKLENEN YAS | 40 | KORKU |
| 13 | BİREYSEL BAKIM YETERSİZLİĞİ | 41 | KUSMA |
| 14 | BULANTI | 42 | KURU CİLT |
| 15 | DİSTANSİYON | 43 | NEFES DARLIĞI-SOLUNUM SIKINTISI |
| 16 | DİYARE-İSHAL | 44 | POLİÜRİ-OLİGÜRİ-POLLAKÜRİ |
| 17 | DİYETE UYUMDA GÜÇLÜK | 45 | ÖDEM |
| 18 | DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA | 46 | ÖKSÜRÜK |
| 19 | DOKU BÜTÜNLÜĞÜNÜN BOZULMA RİSKİ | 47 | SİYANOZ |
| 20 | ENFEKSİYON BULAŞTIRMA RİSKİ | 48 | TAŞİKARDİ |
| 21 | ENFEKSİYON RİSKİ | 49 | TEDAVİ VE BAKIMA UYUMDA GÜÇLÜK |
| 22 | FAZLA YEME | 50 | UYKUSUZLUK |
| 23 | FİZİKSEL HAREKET EKSİKLİĞİ | 51 | YARADA AKINTI |
| 24 | GÖĞÜS AĞRISI | 52 | YARALANMA RİSKİ |
| 25 | HALSİZLİK | 53 | YETERSİZ BESLENME |
| 26 | HAZIMSIZLIK | 54 | YORGUNLUK |
| 27 | HEMATEMEZ | 55 | YUTMA GÜÇLÜĞÜ |
| 28 | HEMATÜRİ | 56 | ZEHİRLENME RİSKİ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Tarihi** | ... / … / 20... | | **Eğitim Günü** | |  |
| Eğitimin Konusu :  Yapılan işlemler : | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Öğrencinin** | | **Eğitici Personelin** | | **Sorumlu Öğretim Elemanının** | |
| Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_\_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Adı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Soyadı : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  İmzası : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |

# HASTANIN ÖYKÜSÜNÜ ALMA

UYGULAMA YAPILAN SERVİS:…….…………………………………………………TARİH…………………. HASTANIN ADI SOYADI:………………………………….……………CİNSİYET:…………YAŞ:….………. EĞİTİM DÜZEYİ:…………………İŞİ-MESLEĞİ:…………….….………. MEDENİ HALİ:…………….......… SOSYAL GÜVENCESİ:……………..……..…….KAN GRUBU:……..…….HASTANIN TANISI:……………...

HASTANIN KIYAFETLERİ:………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………..………………………………………………. Hastanın refakatçisi var mı?……………….Hastaneye geliş şekli:………………Hastanın geldiği yer:..……. Hastanın fiziksel ihtiyaçlarını karşılama durumu?:……………………Hastanın bilinç durumu:………………. Hasta daha önce hastaneye yattı mı?………………….Hastanın hastaneye yatış nedeni:………………….. Hasta daha önce ameliyat geçirdi mı?:…………………Geçirdi ise hangi ameliyat:………………………… Hastanın daha önce geçirilmiş bir hastalığı var mı?……………....Varsa belirtiniz:…….…………………….. Hastanın kronik bir hastalığı var mı?………………………………..Varsa belirtiniz:….………………………. Hastanın sürekli kullandığı ilaçları var mı?…………………… ...Varsa belirtiniz:…………………………… Hastanın alışkanlıkları var mı?……………………………………Varsa belirtiniz:…………………………… Hastanın herhangi bir şeye alerjisi var mı?……………………...…Varsa belirtiniz:…………………………… Hastanın ailesinde kronik bir hastalık var mı?……………………Varsa belirtiniz:…………………………… Hastanın akraba evliliği var mı?…………………………..……Hastanın bulaşıcı hastalığı var mı:…….…… Hastanın genel durumu nasıl?……………………………….. Hastanın uyku düzeni nasıl: …………………. Hastanın tansiyonu: ………………………Nabzı/dk: …….……..….Ateş:…………….Solunum/dk:………… **HASTAYA YAPILAN EĞİTİMLER**

Hasta ve Yakınına Beslenme-Diyet ve Egzersiz Eğitimi yapıldı mı?………………………..………………… Hasta ve Yakınına Hijyen Eğitimi yapıldı mı?…………………………………………………………………….. Hasta ve Yakınına Servise Kabul Eğitimi yapıldı mı?…………………………………………………………… Hasta ve Yakınına Hastalığı ve Tedavisi ile ilgili Eğitim yapıldı mı?………………….……………………… Hasta ve Yakınına Taburculuk Eğitimi yapıldı mı?……………………………………………………………… Hasta ve Yakınına Ziyaret Saati ve Kuralları Eğitimi yapıldı mı?……………………………………………… Hasta ve Yakınına Ameliyat Öncesi Eğitim yapıldı mı?………………………………………………………… Hasta ve Yakınına Ameliyat Sonrası Ayağa Kalkma ve Beslenme Eğitimi yapıldı mı?………………………

# HASTANIN SİSTEMLERE AİT BULGULARI

**Kardiyo-vasküler sistem bulguları:** Hipertansiyon:………..……….Hipotansiyon:………….…..Göğüs ağrısı:…….…….….Çarpıntı:……………. Senkop:……………….…Ödem:…………..….Taşikardi:…………….……Bradikardi:…………...……..……. Siyanoz……………………………Efor dispnesi…………………………..Yorgunluk…………………………. Varsa belirtiniz:…………………………….………………………………………………………………………..

# Solunum sistemi bulguları:

Siyanoz:………..… Öksürük: …………….. Nefes darlığı: ……….…….Balgam: ………….….Apne. ………. Ortopne: …….……………Hava açlığı:…………….Hırıltılı solunum:…….……Göğüs ağrısı………………… Hemoptizi……………………Ses kısıklığı…… …………Bradipne………………..TaĢipne………………….. Varsa belirtiniz:……………………………………………………………………………………………………….

**Boşaltım sistemi bulguları:** Anüri……………….Hematüri…..……..……Oligüri………….…..Dizüri:…………………Pollaküri:……….… inkontinans:………………...…idrar yaparken yanma:……………….………..Noktüri…………………….…. Poliüri……………………Proteinüri………………………Ağrı…………………….Anemi……………………... Varsa belirtiniz:…………………………………………………………………………………………….…………

**Sindirim sistemi bulguları:** İştahsızlık…….…….Bulantı:…………Kusma:…….……Hazımsızlık……………Yutmagüçlüğü…………….. Kabızlık:……………ishal:………….... Melena……………..inkontinans:…….…..….. Hematemez:……..… Midede yanma ve ekşime……………………Karın ağrısı……………………Regürjitasyon…………………. Varsa belirtiniz:………………………………………………………………………………………………………

# Sinir sistemi bulguları:

Baş ağrısı:………………Baş dönmesi:…………….……Bilinç bulanıklığı ………… Duyu kaybı……………Tremor:………….….El ve ayaklarda uyuşma……..…….…..Hemipleji……..……….Parapleji:………..……..

Görme bozukluğu……….………işitme bozukluğu………………..Konuşma bozukluğu……………………… Varsa belirtiniz:………………………………………………………………………….……….…………………..

# ****Kas-iskelet Sistemi bulguları****:

Ağrı………………….şişlik……………..….şekil bozukluğu……………..…….Sıcaklık……………….….….. Hareket kısıtlılığı…………….………Kas güçsüzlüğü……….……………Deri döküntüleri………………..….. Sabah tutukluğu……………………Krepitasyon…………………..Varsa belirtiniz…………………………….

# Cilt bulguları:

Kızarıklık:………..……Kurucilt:…………….Kaşıntı:………………Çürük, ezik:…………..Hematom:………. Terleme:………….……….Sıyrık, kesi:…….……..……Açık yara:……………...Yarada akıntı:………….…… Döküntü…………………………..Varsa belirtiniz:…………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VAKA ÇALIŞMASI** | | | | |
| TARİH/ SAAT | SORUN | AMAÇ | UYGULAMA | DEĞERLENDİRME |
| ../../…. - ..:.. | AĞRI | Ağrının giderilmesi, hafifletilmesi | -İsteme göre ağrı kesici verme  -Lokal sıcak uygulama yapma  -Ağrı takibi yapma | Ağrı kesici verildikten bir saat sonra hastanın ağrısı düştü |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÇALIŞILAN KLİNİKTE EN ÇOK KULLANILAN İLAÇLAR TABLOSU**  **ÇALIŞILAN KLİNİK ………………………. TARİH………………………….ÖĞRETİM ELEMANI ADI SOYADI……………………………………** | | | | | |
| **JENERİK İSMİ** | **TİCARİ İSİM ÖRNEKLERİ** | **ETKİLERİ** | **ENDİKASYONLARI** | **YAN ETKİLERİ** | **KONTRENDİKASYONLARI** |
| **DİKLOFENAK** | **VOLTAREN MİYADREN DİCLOMEC** | **ANALJEZİK ANTİENFLAMATUAR ANTİPİRETİK** | **AĞRI KESİCİ ÇEŞİTLİENFLAMASYONLAR**  **ATEŞ DÜŞÜRÜCÜ ROMATOİT ARTRİT OSTEOARTRİT** | **SİNDİRİM SİSTEMİ İRRİTASYONU**  **ALLERJİK REAKSİYONLAR**  **BAŞ AĞRISI** | **YEDİ YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR**  **GASTRİT VE PEPTİK ÜLSERLİ HASTALAR**  **KANAMAYA EĞİLİMLİ HASTALAR** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |