



Doküman Kodu: KY.FR.007

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

Hasta Adı-Soyadı:  
Hasta TC Kimlik No:  
Hastanın Yaşı/Protokolü:  
Uygunsuz Çağrı:  Evet  Hayır

Tarih/Saat:  
Çağrının Yapıldığı Birim/ Kişi:  
Çağrı Saati :  
Ekibin Olay Yerine Ulaştığı Saat:  
Müdahalenin Sonlanma Saati:

**MÜDAHALE**

Kardio Pulmoner Resüsitasyon Uygulandı:  Evet  Hayır  
Kardio Pulmoner Resüsitasyon Başlangıç Saati:

**Uygulanan İlaçlar/Dozları:**

Defibrilasyon(Sefer/Jull)  Evet Sefer/Jull:.....  Hayır  
KardioPulmonerResüsitasyonUygulanma Süresi /Bitiş Saati:

**Yapılan Uygulamanın Sonuç Bilgileri:**

- Ex  
 Yerinde Müdahale Edilip Acil Servise Taşınmadı  
 Yerinde Müdahale Edilip Acil Servise Taşındı  
 Hayati Tehlikesi Olmayıp Tıbbi Tedavi Uygulandı  
 Hayati Tehlikesi Olup Başka Bir Hastaneye Sevk Edildi  
 Hayati Tehlikesi Olup Yoğun Bakım Ünitesine Alındı  
 Diğer (Belirtiniz).....

NOT:(Mavi Kod Ekibi Olaya 3 Dakikadan Daha Geç Süre  
İçerisinde Ulaşmışsa Nedeni) ve Belirtilmek İstenen Diğer Durumlar:

**OLAYA MÜDAHALE EDEN MAVİ KOD EKİBİ VE EKİP SORUMLULARI**

ANESTEZİ UZM. (08-16)	ANESTEZİ TEK. (08-16)	ANESTEZİ TEK. (08-16)	GÜVENLİK (08- 16)	GÜVENLİK (08- 16)	NÖB. MAVİ KOD ACİL EKİBİ (08- 16)	TAŞIMA GÖR. (08-16)
Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza
NÖB. UZMAN HEKİM (16-08)	NÖB. ACİL HEKİMİ (16-08)	NÖB. MAVİ KOD ACİL EKİBİ (16- 08)	GÜVENLİK (16- 08)	GÜVENLİK (16- 08)	TAŞIMA GÖR. (16-08)	VARSA DİĞER (16-08)
Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza

\*Form eksiksiz doldurulduktan sonra bir nüshası hasta dosyasına ve aslı kalite birimine iletilir.