

**Olay Adı:****Tarih:****Saat:****Hasta Kayıt No:****Triyaj Kodu:****Protokol No:****Tc Kimlik No:****Adı-Soyadı/Eşgali:****Şikayeti****Vital Bulgular****Muayene Bulguları**

Saat

Kan
Basıncı

Nabız

Sol.

Saturasyon

Ateş

İstenilen Tetkikler**Yönlendirildiği Yer****Sonuç****Not:**

1. Kullanılan bir form yok ise kullanılacaktır.
2. Hastanenin kullandığı hasta takip formunun üzerine bakıldığında ilk görülecek şekilde hasta kayıt no'su büyük puntolarla muhakkak yazılacaktır.
3. Hastanın ilk geldiği yerde doldurulmaya başlanır, hasta ile birlikte nakledilir ve doldurulmaya devam edilir.