Demo Hastanesi

ACİL MÜŞAHEDE TEDAVİ ARABASI TIBBİ SARF MALZEME KONTROL FORMU

Doküman Kodu: AS.FR.043	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 2

YIL: ..... AY:.....					GÜNLER																													
MALZEME/İLAÇ	MİAD	MİN	KR.	MAX	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TIBBİ SARF MALZEMELER																																			
EKG JELİ	06.23	1	2	3																															
1. ÇEKMECE																																			
CATAJELL	02.24	3	5	8																															
SPO2 PROBU	04.25	1	2	3																															
EKG ELEKTRODU	02.25	30	50	100																															
AİRWAY KIRMIZI	02.25	1	2	3																															
AİRWAY SARI	03.26	1	2	3																															
AİRWAY YEŞİL	03.24	1	2	3																															
AİRWAY BEYAZ	09.25	1	2	3																															
AİRWAY MAVİ	08.25	1	2	3																															
AİRWAY SİYAH	05.25	1	2	3																															
2. ÇEKMECE																																			
NG KIRMIZI	06.26	2	3	4																															
NG TURUNCU	12.26	2	3	4																															
NG YEŞİL	12.26	2	3	4																															
NG BEYAZ	12.23	1	2	3																															
NG SİYAH	08.26	1	2	3																															
NG MAVİ	05.25	1	2	3																															
NG TURKUAZ	07.24	1	2	3																															
FEEDİNG KAT.	01.25	1	2	3																															
ÇAM UÇ ENJ.	01.28	2	3	5																															
3. ÇEKMECE																																			
ÜRİNER KATETER 16	11.25	3	5	10																															
ÜRİNER KATETER 18	04.27	3	5	10																															
ÜRİNER KATETER 20	03.27	2	3	4																															
ÜRİNER KATETER 22	11.23	2	3	4																															
4. ÇEKMECE																																			
ASPİRASYON SETİ	11.23	1	2	3																															

Demo Hastanesi

ACİL MÜŞAHEDE TEDAVİ ARABASI TIBBİ SARF MALZEME KONTROL FORMU

Doküman Kodu: AS.FR.043	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 2 / 2

YIL: ..... AY:.....					GÜNLER																													
MALZEME/İLAÇ	**MİAD**	**MİN**	**KR.**	**MAX**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
ASP. KIRMIZI	01.26	1	2	3																															
ASP. TURUNCU	12.26	1	2	3																															
ASP. YEŞİL	02.27	1	2	3																															
ASP. BEYAZ	12.24	1	2	3																															
ASP. SİYAH	11.24	1	2	3																															
ASP. MAVİ	11.24	1	2	3																															
ASP. TURKUAZ	02.25	1	2	3																															
5. ÇEKMECE																																			
İDRAR TORB.	05.24	5	8	12																															
STERİL ELD. 7	09.26	3	4	6																															
STERİL ELD. 7, 5	07.26	3	4	6																															
STERİL ELD. 8	09.26	3	4	6																															
FORMU KONTROL EDEN AD-SOYAD																																			
FORMU KONTROL EDEN İMZA																																			
KONTROL EDEN SERVİS SORUMLUSU					Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza									