Demo Hastanesi
AMELİYATHANE HEMŞİRE OPERASYON FORMU

Doküman Kodu: AH.FR.004	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Hastanın Adı-Soyadı:
Protokol No :
Yapılan Ameliyat :
Cerrahın Adı-Soyadı:

Kullanılan Cerrahi Set:

Tarih :
İndikatör :
Hastanın Giriş Saati :
Hastanın Çıkış Saati :
Ameliyata Başlama Saati:
Ameliyat Bitiş Saati :

STERİLİZASYON YÖNTEMİ		DERECE/ SÜRE	FLASH OTOKLAV İLE STERİLİZASYON				SOLÜSYONLA STERİLİZASYON			
		SONLANDIRMA ORANI	PROG. BAŞLATAN	SAAT	PROG. SONLANDIRAN	SAAT	ALET ATAN KİŞİ	GİRİŞ SAATİ	ALETİ ÇIKARAN KİŞİ	ÇIKIŞ SAATİ
☐	OTOKLAV	134C-90 dk.								
☐	ETÜV	180C-120 dk.								
☐	FLASH OTOKLAV	134C-30dk.								
☐	ETİLEN OKSİT									
☐	ANTİSEPTİK SOLÜSYON	8 litre/120 ml 30 dk.								
☐	DİĞER									

Açılan Bohça No:
Kimin Yaptığı:
Tarih:

SAYIM:
HİZMETLER
Kare Gaz Giriş:☐ Çıkış:☐
Batın Kompresi Giriş:☐ Çıkış:☐
Cerrahi Aletler Giriş:☐ Çıkış:☐
İğne Giriş:☐ Çıkış:☐

1. KESİ	2. KESİ

MASA NO:

Anestezi Tipi:

Ameliyatla İlgili Notlar:

.....

Ameliyata Giren:

Hemşire	Cerrah/Hekim:	Teknisyen:
İmza	İmza	İmza