(Logonuz Burada)

Demo Hastanesi (Prokalite.Com)
KARDİYOPULMONER RESİSÜTASYON FORMU

Doküman Kodu: AS.FR.010	Yayın Tarihi: 07.03.2022	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

HASTANIN	Adı Soyadı		Tarih	
	Protokol No		Klinik / Birim Adı	
	Doğum Tarihi		Poliklinik Katı	
	Cinsiyeti	[ ] Kadın [ ] Erkek		
	Primer Hastalık			

KPR Başlama Saati:	**KPR Bitiş Saati:**

	İlaç Adı ve Dozu	**İlaç Adı ve Dozu**
KPR'de Uygulananlar	1)	11)
	2)	12)
	3)	13)
	4)	14)
	5)	15)
	6)	16)
	7)	17)
	8)	18)
	9)	19)
	10)	20)

Defibrilasyon (Dr./ Hemş)	**ŞOK SAYISI**	**JOULE**

Sonuç: (Dr.)	
Notlar: (Dr.)	

KPR Uygulayanlar
Kaşe-İmza: