(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
CERRAHİ SERVİS DİZİ PUSULASI

Doküman Kodu: HB.YD.011	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

SIRA	DOKÜMAN	Var	Yok	SIRA	DOKÜMAN	Var	Yok
1	Hastane Giriş Kayıt Formu			41	Hemşirelik Süreci Ameliyat Öncesi Hazırlık Takip Formu		
2-3	Genel Aydınlatılmış Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu			42	Hemşirelik Süreci Ameliyat Sonrası Hasta Takip Formu		
4-5	Hasta Tabelası Formu			43	Hasta , Bölge, Taraf ve İşlem Doğrulama Formu		
6-15	Hemşire Tedavi Formu/Hemşire Gözlem Formu			44	Cerrahi İnvaziv İşlem Doğrulama Formu		
16	Tıbbi Muayene ve Müşahede Kayıt Formu			45	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi		
17	Fizik Muayene Formu			46	Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi		
18-19	Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu			47	Anestezi Formu		
20	Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçları Teslim Alma Formu			48-49	Ameliyat Payda Giriş Formu		
21-22	Günlük Müşahede ve Muayene Kayıt Formu			50-51	Epikriz Formu		
23-25	Yetişkin Hasta Düşme Riski Değerlendirme Formu			52	Hasta Taburcu ve Eğitim Formu		
26	Bası Değerlendirme ve Takip Formu			53	Hasta Transfer Formu		
27-28	Sıvı Dengesi İzlem Formu				Röntgen İstek Fişi, EKG		
29	Ağrı İzlem Formu				Laboratuvar Sonuçları		
30-31	Kan ve Kan Bileşenleri Nakli İçin Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu				Hemşire Gözlem /Tedavi Formu		
32	Kan ve Kan Ürünleri İstem Formu				USG, Reçete , Kimlik Fotokopisi		
33-34	Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip/Kontrol Formu				İzin Kağıdı , Reçete		
35	Hasta / Hasta Yakını Eğitim Formu				Sözel Order Formu		
36-37	Konsültasyon Formu				BT Sonucu , MR Sonucu		
38-40	Anestezi ve Reanimasyon Kliniği Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu				Ameliyathane Hemşiresi Operasyon Formu		

Servis Sorumlu Hemşiresi	Fatura Sorumlusu	Arşiv Sorumlu Memur
Tarih:...../...../.....	Tarih:...../...../.....	Tarih:...../...../.....
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
İmza:	İmza:	İmza: