(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
MAVİ KOD OLAY BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu: KY.FR.007	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Hasta Adı-Soyadı: Hasta TC Kimlik No: Hastanın Yaşı/Protokolü: Uygunsuz Çağrı: [] Evet [] Hayır	Tarih/Saat: Çağrının Yapıldığı Birim/ Kişi: Çağırı Saati : Ekibin Olay Yerine Ulaştığı Saat: Müdahalenin Sonlanma Saati:

MÜDAHALE
Kardio Pulmoner Resüsitasyon Uygulandı: [] Evet [] Hayır
Kardio Pulmoner Resüsitasyon Başlangıç Saati:
Uygulanan İlaçlar/Dozları:

Defibrilasyon(Sefer/Jull) [] Evet Sefer/Jull:..... [] Hayır
KardioPulmonerResüsitasyonUygulanma Süresi /Bitiş Saati:

Yapılan Uygulamanın Sonuç Bilgileri:
[] Ex
[] Yerinde Müdahale Edilip Acil Servise Taşınmadı
[] Yerinde Müdahale Edilip Acil Servise Taşındı
[] Hayati Tehlikesi Olmayıp Tıbbi Tedavi Uygulandı
[] Hayati Tehlikesi Olup Başka Bir Hastaneye Sevk Edildi
[] Hayati Tehlikesi Olup Yoğun Bakım Ünitesine Alındı
[] Diğer (Belirtiniz).....

NOT:(Mavi Kod Ekibi Olaya 3 Dakikadan Daha Geç Süre
İçerisinde Ulaşmışsa Nedeni) ve Belirtilmek İstenen Diğer Durumlar:

OLAYA MÜDAHALE EDEN MAVİ KOD EKİBİ VE EKİP SORUMLULARI

ANESTEZİ UZM. (08-16)	ANESTEZİ TEK. (08-16)	ANESTEZİ TEK. (08-16)	GÜVENLİK (08-16)	GÜVENLİK (08-16)	NÖB. MAVİ KOD ACİL EKİBİ (08-16)	TAŞIMA GÖR. (08-16)
Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza
NÖB. UZMAN HEKİM (16-08)	NÖB. ACİL HEKİMİ (16-08)	NÖB. MAVİ KOD ACİL EKİBİ (16-08)	GÜVENLİK (16-08)	GÜVENLİK (16-08)	TAŞIMA GÖR. (16-08)	VARSA DİĞER (16-08)
Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza

**Form eksiksiz doldurulduktan sonra bir nüshası hasta dosyasına ve aslı kalite birimine iletilir.*