(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)

RESÜSİTASYON ODASI DOLAP 2 TIBBİ SARF MALZEME VE SERUM GÜNLÜK KONTROL FORMU

Doküman Kodu: ASH.FR.009	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 5

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**
ÜST RAF																																			
TRACHEAL AİRWAY 37 FR	**2.07.2025**	**1**	**2**	**3**																														
TRACHEAL AİRWAY 41 FR	**28.10.2023**	**1**	**2**	**3**																														
PERORAL LARENKS MAS.NO:1	**20.07.26**	**1**	**2**	**3**																														
PERORAL LARENKS MAS.NO:2		**1**	**2**	**3**																														
PERORAL LARENKS MAS. NO:3	**04.24**	**1**	**2**	**3**																														
PERORAL LARENKS MAS.NO:4	**4.06.2023**	**1**	**2**	**3**																														
PERORAL LARENKS MAS.NO:5	07.09.25	**1**	**2**	**2**																														
PORTATİF VENTİLATÖR		**1**	**2**	**3**																														
OBSTETRİK SET	**10.08.23**	**1**	**2**	**3**																														
YANIK ÖRTÜSÜ	**12.39**	**1**	**2**	**3**																														
HASTA ÖNLÜĞÜ		**1**	**2**	**3**																														
EPİSTAKSİS SETİ	**29.09.2023**	**1**	**2**	**3**																														
KULAK YIKAMA SETİ	**29.09.2023**	**1**	**2**	**3**																														
ORTA RAF																																		
AİRWAY MAVİ NO:0/50	**08.2025**	**1**	**2**	**3**																														
AİRWAY MOR NO:1/60	05.25	**1**	**2**	**3**																														
AİRWAY BEYAZ NO:2/70	03.26	**1**	**2**	**3**																														
AİRWAY YEŞİL NO:3/80	**01.25**	**3**	**5**	**7**																														
AİRWAY SARI NO:4/90	**09.25**	**3**	**5**	**7**																														
AİRWAY KIRMIZI NO:5/100	**.02.2025**	**3**	**5**	**7**																														
TRAKEAL TÜP 2, 5	**03.26**	**2**	**3**	**5**																														
TRAKEAL TÜP 3.0	**01.08.25**	**2**	**3**	**5**																														
TRAKEAL TÜP 3.5	**11.24**	**2**	**3**	**5**																														
TRAKEAL TÜP 4.0	**07.26**	**2**	**3**	**5**																														

Prokalite
(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
RESÜSİTASYON ODASI DOLAP 2 TIBBİ SARF MALZEME VE SERUM GÜNLÜK KONTROL FORMU

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
TRAKEAL TÜP 4.5	06.24	2	3	5																															
TRAKEAL TÜP 5.0	04.24	2	3	5																															
TRAKEAL TÜP 5.5	12.23	2	3	5																															
TRAKEAL TÜP 6.0	02.25	2	3	5																															
TRAKEAL TÜP 6.5	01.25	2	3	5																															
TRAKEAL TÜP 7.0	11.24	2	3	5																															
TRAKEAL TÜP 7.5	09.25	2	3	5																															
TRAKEAL TÜP 8.0	14.03.26	2	3	5																															
TRAKEAL TÜP 8.5	08.01.25	2	3	5																															
STİLE	08.24	1	2	3																															
PEDİATRİK AMBU		1	2	3																															
YETİŞKİN AMBU		1	2	3																															
ELDİVEN M	04.2025	50	75	100																															
POŞET ELDİVEN		1	2	3																															
PAHACELL	12.12.25	2	3	6																															
CARBOMİX	11.10.27	1	2	3																															
PAROL FLK.	05.24	2	3	4																															
PANTOZOL FLK.	11.24	1	2	3																															
LAPİLORİ KAP.		3	4	6																															
LOCALEN POM.	01..24	2	3	4																															
DESEFİN FLK.	01.24	1	3	4																															
SULCİD FLK.		2	3	4																															
LİBALAKS LAV.	11.26	2	3	4																															
PULMİCORT NEB.	03.24	2	3	5																															
VENTOLİN NEB.	01.24	2	3	5																															
GENTA AMP.		2	3	4																															
CEZOL FLK.	02.26	2	3	4																															
ASİST AMP.	09.24	20	30	50																															
PREDNOL 40 MG.	06.24	2	3	5																															

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
COMBİVENT NEB.	12.24	2	3	5																															
PLANTİGMİN AMP.	07.23	2	3	5																															
PAROL TB.	05.06.25	3	5	10																															
BUSCOPAN AMP.	06.26	2	3	5																															
CORASPİN 300 MG.TB.	04.24	3	5	10																															
KAPRİL 25 MG.TB.	07.25	3	5	10																															
DESAL AMP.	05.24	3	5	10																															
EMEDUR AMP.		2	3	5																															
DEKORT AMP.	01.24	2	3	5																															
AVİL AMP	11.24	2	3	5																															
DİKLORON AMP.	07.24	2	3	5																															
METPAMİD AMP.	03.24	2	3	5																															
DEPOSİLİN 2.4 IU FLK.	06.24	1	2	3																															
1. ÇEKMECE																																			
SERUM SETİ	10.27	5	10	15																															
İDRAR TORBASI	05.24	5	8	10																															
DAMLA AYAR	12.26	2	3	5																															
ÜÇYOLLU MUSLUK	06.24	2	3	5																															
2. ÇEKMECE																																			
ENJEKTÖR 20 CC.	10.24	1	3	5																															
ENJ. ÇAM UÇLU	02.26	1	3	5																															
ENJEKTÖR 10 CC	11.27	5	7	10																															
ENJEKTÖR 5 CC	09.27	5	7	10																															
ENJEKTÖR AŞI	02.26	3	5	8																															
İNSİLÜN ENJ.	06.26	2	3	5																															
STERİL ELDV. 7.0	05.24	1	2	3																															
STERİL ELDV. 7.5	01.25	1	2	3																															
3. ÇEKMECE																																			
SARGI BEZİ	08.27	1	2	3																															

(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)

RESÜSİTASYON ODASI DOLAP 2 TIBBİ SARF MALZEME VE SERUM GÜNLÜK KONTROL FORMU

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
KATAJEL	02.24	1	2	3																															
EKG KAĞIDI		1	2	3																															
ABESLANG	05.25	50	75	100																															
KANSETİ	05.25	4	6	10																															
4. ÇEKMECE																																			
ASPİRASYON SETİ	10.23	3	5	7																															
ASPR.KAT. 6 NO	07.24	5	7	10																															
ASPR.KAT. 8 NO	11.24	5	7	10																															
ASPR. KAT. 10 NO	11.24	5	7	10																															
ASPR. KAT. 12 NO	02.24	5	7	10																															
ASPR. KAT. 14 NO	09.24	5	7	10																															
ASP.KAT.16 NO	11.26	5	7	10																															
ASP.KAT.18 NO	12.25	5	7	10																															
ALT DOLAP																																			
%10 DEXTROZ 500 CC	04.24	1	2	3																															
TEOBAG MED.	08.23	1	2	3																															
%5 DEX. İZOTONİK 500 CC	11.24	1	2	3																															
VOLUVEN 500 CC	06.23	1	2	3																															
İZOTONİK 1000 CC	03.24	1	2	3																															
ISOLAYT 500 CC	01.25	1	2	3																															
MANNİTOL 100 CC	05.24	1	2	3																															
METROSEL SOL	03.24	1	2	3																															
R.LAKT..500 CC.	06.24	1	2	3																															
BOYUNLUK PEDİATRİK		1	2	3																															
BOYUNLUK YETİŞKİN		1	2	3																															
BÖBREK KÜVET		50	75	100																															
SÜRGÜ		1	2	3																															
NEB.MASK.YETİŞKİN	01.25	1	2	3																															

(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)

RESÜSİTASYON ODASI DOLAP 2 TIBBİ SARF MALZEME VE SERUM GÜNLÜK KONTROL FORMU

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**
NAZAL KANÜL YETİŞKİN	**02.25**	**1**	**2**	**3**																															
O2 MASKE YETİŞKİN	**06.25**	**1**	**2**	**3**																															
NEBÜL MASKE PEDİATRİK	**02.25**	**1**	**2**	**3**																															
O2 MASKE PEDİATRİK	**04.27**	**1**	**2**	**3**																															
NAZAL KANÜL PEDİATRİK	**05.24**	**1**	**2**	**3**																															
PVC THORAKS DREN 20 F		**1**	**2**	**3**																															
PVC THORAKS DREN 24 F		**1**	**2**	**3**																															
PVC THORAKS DREN 28 F	**11.24**	**1**	**2**	**3**																															
PVC THORAKS DREN 30 F	**02.24**	**1**	**2**	**2**																															
PVC THORAKS DREN 32 F	**10.23**	**1**	**2**	**3**																															
PVC THORAKS DREN 36 F	**02.25**	**1**	**2**	**3**																															
CERRAHİ SET	**29.09.23**	**1**	**2**	**3**																															
BATİKON	**02.24**	**1**	**2**	**3**																															
GÖĞÜS DRENAJ ŞİŞESİ	**01.24**	**1**	**2**	**3**																															
ATEL SETİ		**1**	**2**	**3**																															
FORMU KONTROL EDEN AD-SOYAD																																			
FORMU KONTROL EDEN İMZA																																			
KONTROL EDEN SERVİS SORUMLUSU					Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza									