(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
DOĞUMHANE CRASH CARD TAKİP FORMU

Doküman Kodu: ÖPS.FR.004	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 6

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**
1. ÇEKMECE																																			
ARİTMAL %2 AMP.	Ara.23	1	2	3																															
ATROPİN 1 MG	Eki.25	1	2	5																															
POTASYUM AMP.	Nis.27	1	2	3																															
ATROPİN 0, 5 MG	Şub.25	1	2	5																															
AMİNOCARDOL	-----	1	2	3																															
SODYUMBİKARB. AMP.	Şub.25	1	2	3																															
TRANSAMİN 250mg Amp	May.24	1	2	3																															
DİLTİZEM AMP.	Oca.24	1	2	3																															
DOBCART AMP.	Ara.23	1	1	1																															
KALSİYUM	Ara.23	1	2	3																															
DOPAMİN AMP.	Nis.24	1	2	3																															
PERLİNGANİT AMP.	Nis.24	1	2	3																															
MAGNEZYUM AMP.	Kas.24	1	2	3																															
ADRENALİN 1 MG	Nis.27	1	5	10																															
EPİTOİN	Eyl.23	1	2	3																															
DİGOXİN AMP.	Haz.23	1	2	3																															
HEPARİN FLK.	Şub.24	1	1	1																															
ADRENALİN 0, 5 MG	Tem.24	1	5	10																															
BELOC AMP.	Mar.24	1	2	3																															
CORDORONE	Ağu.24	1	2	3																															
AVİL AMP	Mar.25	1	2	3																															
PREDNOL 40 MG AMP.	May.24	1	2	3																															
AÇILIŞ TAKİP KODU																																			
FORMU KONTROL EDEN AD-SOYAD																																			
FORMU KONTROL EDEN İMZA																																			
KONTROL EDEN SERVİS SORUMLUSU					Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza									

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**
K-VİT 10 mg (YET)	Kas.24	1	2	3																															
LASİX AMP.	Nis.26	1	2	3																															
DEKORT AMP.	Nis.24	1	2	3																															
PRİLOC FLK	Eyl.26	1	1	1																															
PREDNOL 20 MG AMP.	Şub.25	1	2	3																															
2. ÇEKMECE																																			
SARGI BEZİ	Ağu.27	1	2	3																															
FLASTER	May.24	1	1	1																															
SERUM SETİ	Ağu.27	1	2	3																															
KAN SETİ	Tem.24	1	1	1																															
STERİL ELDİVEN 7.0	Eyl.26	1	1	2																															
STERİL ELDİVEN 7, 5	Tem.26	1	1	2																															
STERİL ELDİVEN 8	Kas.26	1	1	2																															
O2 MASK. YETİŞKİN	Eki.26	1	1	2																															
O2 MASK.PEDİATRİK	Nis.27	1	1	2																															
ELEKTROD	Eki.24	5	10	50																															
IV KANÜL-MOR	Tem.25	1	2	3																															
IV KANÜL-SARI	Ara.24	1	2	3																															
IV KANÜL-MAVİ	Ara.24	1	2	3																															
IV KANÜL -PEMBE	Oca.27	1	2	3																															
IV KANÜL-YEŞİL	May.25	1	2	3																															
SPANÇ	Ağu.24	1	1	2																															
AÇILIŞ TAKİP KODU																																			
FORMU KONTROL EDEN AD-SOYAD																																			
FORMU KONTROL EDEN İMZA																																			
KONTROL EDEN SERVİS SORUMLUSU					Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza								

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**
DOSİFLOW	Oca.27	1	1	2																															
3. ÇEKMECE																																			
ENJEKTÖR 2 CC.	Şub.24	1	3	5																															
ENJEKTÖR 5 CC.	May.25	1	3	5																															
ENJEKTÖR 10 CC.	Tem.27	1	3	5																															
ENJEKTÖR 20 CC.	Eki.24	1	2	3																															
ENJEKTÖR 50 CC. ÇAM	Şub.26	1	1	1																															
İNSÜLİN ENJ.	Haz.26	1	3	5																															
NAZAL O2 YET.	Ağu.27	1	1	2																															
NAZAL O2 PED.	Ara.24	1	1	2																															
İDRAR TORBASI	May.24	1	1	2																															
FOLEY SONDA 16 FR	Mar.27	1	1	1																															
FOLEY SONDA 18 FR	Nis.27	1	1	1																															
KATAJEL	Oca.25	1	1	1																															
3 YOLLU MUSLUK	Haz.24	1	1	2																															
PİL (KALEM)	Mar.25	1	1	2																															
AİRWAY NO 0/50	Ağu.25	1	1	1																															
AIRWAY NO 1/60	May.25	1	1	1																															
AIRWAY NO 2/70	Eyl.25	1	1	1																															
AIRWAY NO 3/80	Tem.25	1	1	1																															
AIRWAY NO 4/90	Eyl.25	1	1	1																															
AIRWAY NO 5/100	Oca.26	1	1	1																															
AÇILIŞ TAKİP KODU																																			
FORMU KONTROL EDEN AD-SOYAD																																			
FORMU KONTROL EDEN İMZA																																			
KONTROL EDEN SERVİS SORUMLUSU					Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza								

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**
4. ÇEKMECE																																			
ENT. TÜPÜ 2.5 (kafsız)	Mar.26	1	1	2																															
ENT. TÜPÜ 3.0 (kafsız)	Kas.25	1	1	2																															
ENT. TÜPÜ 3.5	Oca.27	1	1	2																															
ENT. TÜPÜ 4.0 (kafsız)	Oca.27	1	1	2																															
ENT. TÜPÜ 4.5	Haz.24	1	1	1																															
ENT. TÜPÜ 5.0	Nis.24	1	1	1																															
ENT. TÜPÜ 5.5	May.24	1	1	1																															
ENT. TÜPÜ 6.0	Haz.26	1	1	1																															
ENT. TÜPÜ 6.5	Oca.25	1	1	1																															
ENT. TÜPÜ 7.0	May.25	1	1	2																															
ENT. TÜPÜ 7.5	Nis.24	1	1	2																															
ENT. TÜPÜ 8.0	Mar.26	1	1	1																															
ENT. TÜPÜ 8.5	Oca.25	1	1	1																															
YANKAUER	Haz.25	1	1	2																															
ASP. SND. TURUNCU 16	Kas.26	1	1	2																															
ASP. SND. YEŞİL 14	Şub.27	1	1	2																															
ASP. SND. BEYAZ 12	Ara.24	1	1	2																															
ASP. SND. SİYAH 10	Kas.24	1	1	2																															
ASP. SND. MAVİ 8	Kas.24	1	1	2																															
ASP. SND. TURKUAZ 6	Şub.25	1	1	2																															
BESLENME SONDASI NO: 5F	Haz.24	1	1	2																															
AÇILIŞ TAKİP KODU																																			
FORMU KONTROL EDEN AD-SOYAD																																			
FORMU KONTROL EDEN İMZA																																			
KONTROL EDEN SERVİS SORUMLUSU					Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza									

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**
BESLENME SONDASI NO:6F	Haz.24	1	1	2																															
NG. SONDA KIRMIZI 18	Ağu.26	1	1	2																															
NG. SONDA TURUNCU 16	Ara.26	1	1	2																															
NG. SONDA YEŞİL 14	Nis.27	1	1	2																															
NG. SONDA BEYAZ 12	Nis.24	1	1	2																															
NG. SONDA SİYAH 10	Ağu.26	1	1	2																															
NG. SONDA 08	Ağu.25	1	1	2																															
NG. SONDA TURKUAZ 06	Tem.24	1	1	2																															
5. ÇEKMECE																																			
İZOTONİK 100 ML	Haz.24	1	1	2																															
İZOTONİK 500 ML	May.25	1	1	2																															
ISOLAYT 500 ML	Oca.25	1	1	1																															
DEXTROZ % 5 500 ML	May.25	1	1	1																															
DEXTROZ %10 500 ML	Nis.24	1	1	1																															
DEXTROZ %20 500 ML	Ağu.24	1	1	1																															
RİNGER LAKTAT 500 ML	Haz.24	1	1	1																															
VOLUVEN	Oca.24	1	1	1																															
TEOBAG MED.	May.24	1	1	1																															
MANNİTOL	May.24	1	1	1																															
TIBBI CİHAZLAR																																			
DEFİBRİLATÖR		1	1	1																															
LARİNGOSKOP PED.		1	1	1																															
AÇILIŞ TAKİP KODU																																			
FORMU KONTROL EDEN AD-SOYAD																																			
FORMU KONTROL EDEN İMZA																																			
KONTROL EDEN SERVİS SORUMLUSU					Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza								

(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
DOĞUMHANE CRASH CARD TAKİP FORMU

Doküman Kodu: ÖPS.FR.004	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 6 / 6

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**
LARİNGOSKOP YET.		1	1	1																															
AMBU-PED.		1	1	1																															
AMBU-YET.		1	1	1																															
AÇILIŞ TAKİP KODU																																			
FORMU KONTROL EDEN AD-SOYAD																																			
FORMU KONTROL EDEN İMZA																																			
KONTROL EDEN SERVİS SORUMLUSU					Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza								