(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
ACİL HASTA SEVK FORMU

Doküman Kodu: ASH.FR.033	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

SEVK EDİLEN KURUM	**Hastanın Adı Soyadı:**	**SOSYAL GÜV.**
		☐Emekli San.
Görüşülen yetkili:	Yaş: Cinsiyet: ☐ Erkek ☐ Kadın Adres:	☐S.S.K.
		☐Bağ-Kur
Başvuru Tarih ve Saati:		☐Yeşil Kart
Sevk Edildiği Tarih ve Saat:		☐Özel Sigorta
Protokol No.:		☐Güvence Yok

SEVK ÖNCESİ MUAYENE BULGULARI

Pupiller	**Deri**	**Saat Kan Basıncı**	**Nabız**	**Solunum**	**MOTOR**	**VERBAL**	**GÖZ AÇMA**
☐Normal	☐Soluk				(6) Emre İtaat	(5)Oriente	(4)Spontan
☐Miyotik	☐Siyanotik	...../.....	...../dk.	...../dk.	(5)Kağrıyı lokalize etme	(4)Konfüze	(3)Sesle
☐Midriatik	☐Hiperamik				(4) Ağrıdan Kaçınma	(3)Uygunsuz sözler	(2)Ağrıyla
☐Anizokori	☐Terli	...../.....	...../dk.	...../dk.	(3) Fleksör Yanıt	(2)Anlamsız bağırma	(1)Yanıt yok
☐Reak.Yok	☐İkterik	Spinal travma var mı?	☐Düzenli ☐Aritmik	☐ Düzenli ☐ Düzensiz	(2) Extansör Yanıt (1) Yanıt Yok	(1)Yanıt yok	
		☐ Evet ☐ Hayır	☐Filiform	☐ Dispne			
			☐Alınmıyor	☐ Yok		**G.K.S. PUANI:**	

SEVK ÖNCESİ HASTANEDE SAPTANAN BULGULAR	**YAPILAN TETKİK VE TEDAVİLER**
ÖN TANI:	

SEVK BİLGİLERİ

Sevk Nedeni:	**İlk Muayene Eden Doktor**	**Adı Soyadı**	**İmza**
	Sevk Eden Uzman		

NAKİL SIRASINDAKİ UYGULAMALAR

TESBİT	**HAVA YOLU**	**DOLAŞIM**	**SIVI VE İLAÇLAR**	**VERİLİŞ YOLU/DOZU**
☐ Servical coller	☐ Aspirasyon	☐ CPR	.....	.....
☐ Traksiyon	☐ Orofaringal Tüp	☐ Monitorizasyon	.....	.....
☐ Atel	☐ Oksijen	☐ Kanama Kontrolü	.....	.....
☐ Sırt Tahtası	☐ Entübasyon	☐	.....	.....
☐ Emniyet Kemeri	☐ Eplon-Voll-Maske	☐	.....	.....
☐	☐		.....	.....

Hastayı Teslim Alan Personelin Adı, Soyadı, Ünvanı: İmza:

Protokol No.: Tarih: Saat:

SEVK EDİLEN HASTANENİN HASTAYI REDDİ:.....

Nedenlerle hastayı hastanemize kabul etmiyorum. Hastanın başka hastaneye nakli için gerekli stabilizasyonu sağladım.Şu an durumu başka bir kuruma nakli için uygundur.

Kurumun Adı: Saat:

Doktorun Adı Soyadı: Kaşe/İmza:

	AMBULANS PERSONELİ	**DOKTOR**	**YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ**	**SÜRÜCÜ**	**SIRA NO**
Adı-Soyadı					
İmza					