

#VALUE!				HEALMEDY AMBULANS VAKA FORMU (MhaCare Sa■■■k Tur. ■n■. Tic. A.■.)												ATN NO			BA■■LANGIÇ KM			B■■T■■■ KM						
																20251210-000001												
■■STASYON				SAATLER				HASTA B■■LG■■LER■■								C■■NS■■YET		DURUMU			KRON■■K HASTALIKLAR							
PROTOKOL NO		20251210-000001		ÇA■■RI SAAT■■		16:55		ADI SAYOADI		test1954						ERKEK		KIRMIZI KOD										
				OLAY YER■■NE VARI■■				ADRES■■		kiman								SARI KOD										
TAR■■H		10.12.2025		HASTAYA VARI■■												KADIN		YE■■■L KOD				HASTANIN ■■■KAYET■■						
KODU				OLAY YER■■NDEN AYRILI■■														S■■YAH KOD				kesik						
PLAKA		a8d5f779-d1c4-4a93-8977-c5919718cd63		HASTANEYE VARI■■												YA■■		SOSYAL END■■KASYON										
				■■STASYONA DÖNÜ■■				TELEFON		5074914464																		
HASTANIN ALINDI■■I ADRES														T.C. K■■ML■■K NO														
ÇA■■RI T■■P■■				ÇA■■RI NEDEN■■										OLAY YER■■														
TELS■■Z			MED■■KAL		YANGI N		ELEKT R■■K ÇARP.		DÜ■■ME		LPG		EV		ARAÇT A		STADY UM		SA■■LIK KURU MU		KLM							
TELEFON			TRAF■■K KAZ		■■NT■■H AR		ATE■■L ■■S■■LAH		ALKOL ■■LAÇ		TEDB■■R		YAYA		BÜRO		HUZUR EV■■		RESM ■■DA■■RE		REDZO NE							
D■■■ER			D■■■ER KAZA		K■■MYA SAL		BO■■UL MA		KÜNT TRAV		PROTO KOL		SUDA		FABR■■KA		CAM■■		E■■■T■■M KUR UMU		L■■MAN ■■ANT■■YES■■							
			■■KAZASI		KES■■C ■■-DEL ■■C■■		ALLER J■■		YANIK				ARAZ■■		SOKAK		YURT		SPOR SALON U									
■■LK MUAYENE BULGULARI										GLASGOW SKALASI										KAN ■■EKER■■								
PUP■■LLER		DER■■		SAATLER		KAN BASINCI/TANS■■YON				NABIZ		SOLUNUM		MOTOR			VERBAL			GÖZ AÇMA					Mg/dL			
	NORM AL		NORM AL					/		mmhg			dk		dk	6	EMRE ■■TAAT		5	OR■■E NTE		4	SPONT AN				Mg/dL	
	M■■YO T■■K			SOLUK				/		mmhg			dk		dk	5	A■■RIYI LOKAL ■■ZE ETME		4	KONFÜ ZE		3	SESLE				Mg/dL	
	M■■DR ■■AT■■K			S■■YAN OT■■K		SAATLER		SPO2						düzenli		DÜZEN L■■	4	FLEKS ÖR YANITI		3	UYGUN SUZ S ÖZLER		2	A■■RIY LA				
		AN■■ZO KOR■■K		H■■PER EM■■K				%				ritmik		DÜZEN S■■Z	3	EXTEN SÖR YANIT		2	ANLAM SIZ BA ■■IRMA		1	YANIT YOK				°C		
	REAK. YOK			■■KTER ■■K				%				filiform		D■■SPN E	2	YANIT YOK		1	YANIT YOK							°C		
	F■■KS D■■LAT E		TERL■■				%				al■■nm ■■yor		YOK	1			G.K.S. PUANI											
ÖN TANI						AÇIKLAMALAR																						
VAKAYI VEREN KURUM																												
SONUÇ								NAKLED■■LEN HASTANE						KAZAYA KARI■■AN ARAÇ PLAKA NO						CPR YAPILDI ■■SE								
	YER■■NDE MÜDAHELE				EX TER■■NDE BIRAKILDI				BA■■KA ARAÇLA NAK■■L									1	BA■■LAMA ZAMANI							:		
	HASTANEYE NAK■■L				EX MORGANAK■■L				TLF.LA B■■K ARAÇLA N.									2	BIRAKMA ZAMANI							:		

	HASTANELER ARASI NAKİL		NAKİL REDDİ		ASİLSİZ İHBAR	İLÇE İÇİ		3					BIRAKMA NEDENİ		
	TIBBİ TETKİK ÇİN NAKİL		DİĞER ULAŞILAN		YARALANAN YOK	İLÇE Dİİ		4							
	EVE NAKİL		GÖREV İPTALİ		OLAY YERİNDE BEKLEME	İL Dİİ		ADLİ VAKA		EVET		HAYIR			
İİLEM			ADET	İİLEM			ADET	İİLEM			UYGULANMA TÜRÜ	ADET	İİLEM		ADET
	Muayene (Acil)			HAVA YOLU				KULLANILAN İLAÇLAR					KULLANILAN İLAÇLAR		
	İ. Ambulans Ücreti				Balon Valf Maske			Arveles amp.					Enjektör 1–2 cc		
GENEL MÜDAHALE					Aspirasyon uygulaması			Dikloron amp.					Enjektör 5 cc		
	Enjeksiyon IM				Orofaringeal tüp uygulaması			Spazmolitik amp.					Enjektör 10–20 cc		
	Enjeksiyon IV				Endotrakeal entübasyon			Adrenalin 0,5 mg amp.					Monitör pedi (EKG elektrodu)		
	Enjeksiyon SC				Mekanik ventilasyon (CPAP–BİPAP dahil)			Adrenalin 1 mg amp.					I.V. katater (No: 14–22)		
	I.V. ilaç uygulaması				Oksijen inhalasyon tedavisi			Atropin 0,5 mg amp.					I.V. katater (No: 24)		
	Damar yolu açılması			DİĞER İİLEMLER				Flumazenil amp.					Serum seti		
	Sütür (küçük)				Normal dozum			Dopamin amp.					Steril eldiven		
	Mesane sondası takılması				Kan şekeri ölçümü			Citanest flk. (Priloc)					Cerrahi eldiven		
	Mide yılanması				Lokal anestezi			NaHCO3 amp.					Sponç		
	Pansuman (küçük)				Tırmak avülizyonu			Dizem amp.					Sargı bezi		
	Apse açmak				Transkutan PaO2 ölçümü			Aminocordial amp.					İdrar torbası		
	Yabancı cisim çıkartılması				Debritleme işlemi			Furosemid amp.					Bistüri ucu (No:)		
	Yanık pansum. (küçük)				Sütür işlemi			Ca Glukonat %10 amp.					Entübasyon tüpü (Balonlu)		
	Yanık pansum (orta)			YENİDOĞAN İİLEMLERİ				Diltizem Ampul 25 mg					Entübasyon tüpü (Balonsuz)		
	NG sonda takma				Transport küvözi ile nakil			Avil amp.					Airway (No:)		
	Kulaktan burun temizliği				Yenidoğan canlandırma			Dekort amp.					Foley sonda (No:)		
	Kol atel (kulağı)				Yenidoğan I.M. enjeksiyon			Antiepileptik amp.					Nazo gastrik son. (No:)		
	Bacak atel (kulağı)				Yenidoğan I.V. enjeksiyon			Prednol 40 mg amp.					Atravmatik ipek (No: 3/0)		
	Cilt traksiyonu uygulaması				Yenidoğan I.V. mayı takılması			Aktif kömür tüp					Atravmatik kat-küt (No: 3/0)		
	Servikal collar uygulaması				Yenidoğan entübasyonu			Beloc amp.					Dozum seti		
	Travma yeleği			SIVI TEDAVİSİ				Salbutamol (İnhaler/Nebül)					Yanık battaniyesi		
	Vakum sedye uygulaması				%0.9 NaCl 250 cc			Aritmal amp. %2					O2 Maskesi hazneli erişkin		
	Sırt tahtası uygulaması				%0.9 NaCl 500 cc			Isoptin amp.					O2 Maskesi hazneli pediatrik		
DOLAŞIM DESTEĞİ					%0.9 NaCl 100 cc			Kapril 25 mg tab.					O2 Kanülü nazal erişkin		
	CPR (Resüsitasyon)				%5 Dextroz 500 cc			Magnezyum Sülfat amp.					O2 Kanülü nazal pediatrik		

	EKG Uygulamas■			%5 Dextroz 500 cc			Isorid 5 mg tab.			Flaster	
	Defibrilasyon (CPR)			%20 Mannitol 500 cc			Coraspin 300 mg tab.			Servikal collar (Boy:)	
	Kardiyoversiyon			■solyte P 500 cc			Paracetamol Tablet			Elastik bandaj	
	Monitörizasyon			■solyte S 500 cc			Midazolam Ampul			Etil Chloride Sprey	
	Kanama kontrolü			%10 Dengeleyici Elektrolit 500 cc			Dramamine ampul			O2 MASKES■ HAZNES■Z ER■K■N	
	Cut down			Laktat■ Ringer 500 cc			Rotapamid amp.			O2 MASKES■ HAZNES■Z PED■ATR■K	
HASTANEN■N HASTA REDD■								HASTANIN H■ZMET REDD■			
..... nedenlerle hastay■ hastanemize kabul edemiyorum. Hastan■n ba■ka hastaneye nakli için gerekli stabilizasyonu sa■lad■m. ■u anda durumu ba■ka bir kuruma nakil için uygundur. Ka■le ■mzaKurumun / Hastanenin Ad■								Ambulansla gelen görevli hekim bana hastan■n hemen tedavisi / hastaneye nakli gerekti■ini, aksi halde kötü sonuçlar do■urabilece■ini anlayaca■■m ■ekilde ayr■nt■■ olarak anlatt■. Buna ra■men tedaviyi / hasta naklini kabul etmiyorum. Hastan■n / Hasta yak■n■n■n ADI SOYADI ■MZASI			
HASTAYI TESL■M ALANIN		UNVANI	AMBULANS PERSONEL■N■N ADI SOYADI			■MZA		A■a■da belirtilen bilgilendirme ve onay■ okudum.Kabul ediyorum. Hasta/HastaYak■n■ Ad■ Soyad■ ■MZASI			
ADI SOYADI		HEK■M/PRM									
		SA■LIK PER./ATT									
■MZA	KA■E										
		SÜR./TEKN.									
<p>Hastam■n nakli s■ras■nda ambulanstaki bulunmam■n ambulans ekibinin görevini zorla■rd■ gibi personel ve ambulans sürü■ güvenli■i aç■s■ndan olumsuz sonuçlar do■urabilece■i, meydana gelebilecek birkazadan ve buna ba■li olarak ortaya ç■kabilecek hukuki sorunlardan etkilenebilece■im, ambulanstaki bulundu■um sürece emniyet kemerini takmam gerekti■i konusunda ambulans personeli taraf■ndan ayr■nt■ olarak bilgilendirildim. Ambulansa binmem durumunda ortaya ç■kabilecek olas■ riskleri ve hukuki sorunlar■ anlad■m. Buna ra■men hastam■n ambulansla nakli s■ras■nda, Hasta Haklar■ Yönetmeli■i'nin 40. VeYatakl■ Tedavi Kurumlar■ ■■letme Yönetmeli■i'nin 62. Maddesinde belirtilen Refakatçi kapsam■nda olmak üzere, kendi hür irademle ambulanstaki hastama refakatçi olarak ön kabinde bulunmay■, nakil s■ras■ndaortaya ç■kabilecek her türlü hukuksal sorunla ilgili, maddi, manevi ve hukuki tüm sorumluluk ■ahs■ma ait olmak üzere kabul ediyorum. Healmedy (MHAcare Sa■lık Turizm ■n■aat Ticaret A.■.) hekimlerinin/param ediklerinin ve çal■ma ekibinin uygulayaca■, hastal■m■n te■his ve tedavisi için gerekli olan ilaçlar■, tetkikleri, verilecek anestezi ilaçlar■n■ / transportu bilincim yerinde olarak kabul ediyorum. Sa■lıkdurum um a il■kin, riskler ve komplikasyonlar taraf■ma anlat■lm■t■r. Bu tedavi yerine uygulanabilecek bir ba■ka yöntem in bulunup bulunmad■■ konusunda da sa■lık ekibim taraf■ndan bilgilendirildim. Tedaviyi da transport s■ras■nda olu■abilecek olumsuz geli■melerden haberdar olarak tedavim in/transportum un yapılması■n onaylıyorum.Ayr■ca ald■■m hizmetin ödem esi transferi talep eden kurum taraf■ndankabul edilmez veya ben özel olarak talep etti■im de tüm sa■lık hizmetleri bedelini Sa■lık Bakanl■■n■n belirlemi■ oldu■u ambulans fiyat tarifesi üzerinden ve yapıl■lan müdahalelerin bedelini SUT fiyat tarifesiüzerinden ödeyece■imi kabul ve taahhüt ederim. *Yasal Temsilci; Vesayet alt■ndakılar için vasi, Re■it olmayanlar; anne – baba, bunlar■n bulunmad■■ durumlarda 1.dereceden kanuni mirasç■la</p>											