

#VALUE!		HEALMEDY AMBULANS VAKA FORMU (MhaCare Sağlık Tur. İnş. Tic. A.Ş.)												ATN NO		BAŞLANGIÇ KM		BITİŞ KM						
														20251209-030343										
İSTASYON			SAATLER			HASTA BİLGİLERİ						CİNSİYET		DURUMU		KRONİK HASTALIKLAR								
PROTOKOL NO	20251209-030343		ÇAĞRI SAATİ			ADI SOYADI	DENEME					ERKEK		KIRMIZI KOD										
			OLAY YERİNE VARIŞ											SARI KOD										
TARİH	09.12.2025		HASTAYA VARIŞ			ADRESİ	DENEME		KADIN	YEŞİL KOD			HASTANIN ŞİKAYETİ				DENE ME							
KODU			OLAY YERİNDEN AYRILIŞ							SİYAH KOD														
PLAKA			HASTANEYE VARIŞ							YAŞ	98	SOSYAL ENDİKASYON												
			İSTASYONA DÖNÜŞ			TELEFON	DENEME																	
HASTANIN ALINDIĞI ADRES											T.C. KİMLİK NO													
ÇAĞRI TİPİ			ÇAĞRI NEDENİ								OLAY YERİ													
TELSİZ			MEDİK AL		YANGI N		ELEKT RİK ÇARP.		DÜŞM E		LPG		EV		ARAÇT A		STADY UM		SAĞLI K KUR UMU		KLM			
TELEFON			TRAFI K KAZ		İNTİHA R		ATEŞLİ SILAH		ALKOL İLAÇ		TEDBİ R		YAYA		BÜRO		HUZU REVİ		RESMİ DAIRE		REDZ ONE			
DİĞER			DİĞER KAZA		KİMYA SAL		BOĞU LMA		KÜNT TRAV		PROT OKOL		SUDA		FABRİ KA		CAMİ		EĞİTİ M KUR UMU		LİMAN ŞANTİ YESİ			
			İŞ KAZ ASI		KESİCI -DELİC İ		ALLERJ İ		YANIK				ARAZİ		SOKAK		YURT		SPOR SALON U					
İLK MUAYENE BULGULARI										GLASGOW SKALASI										KAN ŞEKERİ				
PUPİLLER		DERİ		SAATLER		KAN BASINCI/TANSİYON				NABIZ		SOLUNUM		MOTOR		VERBAL			GÖZ AÇMA					Mg/dL
	NORM AL		NORM AL			/	/	mmhg		dk		dk	6	EMRE İTAAT		5	ORİEN TE		4	SPONT AN				Mg/dL
	MİYOT İK		SOLUK			/	/	mmhg		dk		dk	5	AĞRIYI LOKAL İZE ETME		4	KONF ÜZE		3	SESLE				Mg/dL
	MİDRİ ATİK		SİYAN OTİK	SAATLER		SPO2				düzenli		DÜZE NLİ	4	FLEKS ÖR YANITI		3	UYGU NSUZ SÖZLE R		2	AĞRIY LA				
	ANİZO KORİK		HİPER EMİK			%	%			ritmik		DÜZE NSİZ	3	EXTEN SÖR YANIT		2	ANLA MSIZ BAGİR MA		1	YANIT YOK				°C
	REAK. YOK		İKTERİ K			%	%			filifor m		DİSPN E	2	YANIT YOK		1	YANIT YOK							°C
	FİKS D İLATE		TERLİ			%				alinmiş vor		YOK	1			G.K.S. PUANI								°C

ÖN TANI	VAKAYI VEREN KURUM		AÇIKLAMALAR																
				NAKLEDİLEN HASTANE											KAZAYA KARIŞAN ARAÇ PLAKA NO	CPR YAPILDI İSE			
SONUÇ																			
	YERİNDE MÜDAHELE		EX TERİNDE BIRAKILDİ		BAŞKA ARAÇLA NAKİL			1				BAŞLAMA ZAMANI		:					
	HASTANEYE NAKİL			EX MORGА NAKİL	TLF.LA BŞK ARAÇLA N.			2				BIRAKMA ZAMANI		:					
	HASTANELER ARASI NAKİL		NAKİL REDDİ		ASILSIZ İHBAR	İLÇE İÇİ		3				BIRAKMA NEDENİ							
	TİBBİ TETKİK İÇİN NAKİL		DİĞER ULAŞILAN		YARALANAN YOK	İLÇE DIŞI		4											
	EVE NAKİL		GÖREV İPTALİ		OLAY YERİNDE BEKLEME	İL DIŞI		ADLI VAKA		EVET		HAYIR							
İŞLEM			ADET	İŞLEM		ADET	İŞLEM			UYGULANMA TÜRÜ		ADET	İŞLEM			ADET			
	Muayene (Acil)			HAVA YOLU			KULLANILAN İLAÇLAR						KULLANILAN İLAÇLAR						
	Ş.I. 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-BIPAP 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 İŞLEMLER			Flumazenil amp.						Serum seti						
	Sütür (küçük)			Normal doğum			Dopamin amp.						Steril eldiven						
	Mesane sondası takılması			Kan şekeri ölçümü			Citanest flik. (Priloc)						Cerrahi eldiven						
	Mide yıklanması			Lokal anestezi			NaHCO3 amp.						Sponç						
	Pansuman (küçük)			Tırnak avülzyonu			Dizem amp.						Sargı bezi						
	Apse açmak			Transkutan PaO2 ölçümü			Aminocordial amp.						İdrar torbası						
	Yabancı cisim çıkartılması			Debrítman alınması			Eurosemid amp.						Bistüri ucu (No:)						
	Yanık pansum. (küçük)			Sütür alınması			Ca Glukonat %10 amp.						Entübasyon tüpü (Balonlu)						
	Yanık pansum (orta)			YENİDOĞAN İŞLEMLERİ			Diltizem Ampul 25 mg						Entübasyon tüpü (Balonsuz)						
	NG sonda takma			Transport kuvürü ile nakil			Avil amp.						Airway (No:)						
	Kulaktan buşon temizliği			Yenidoğan canlandırma			Dekort amp.						Foley sonda (No:)						
	Kol atel (kısa)			Yenidoğan I.M. enjeksiyon			Antiepileptik amp.						Nazo gastrik son. (No:)						
	Bacak atel (kısa)			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.			Doğum seti		
	Travma yeleği			SIVI TEDAVİSİ			Salbutamol (İnhaler/Nebül)			Yanık battaniyesi		
	Vakum sedye uygulaması			%0.9 NaCl 250 cc			Aritmal amp. %2			O2 Maskesi hızneli erişkin		
	Sırt tahtası uygulaması			%0.9 NaCl 500 cc			Isoptin amp.			O2 Maskesi hızneli 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 Uygulaması			%5 Dextroz 500 cc			Isorid 5 mg tab.			Flaster		
	Defibrilasyon (CPR)			%20 Mannitol 500 cc			Coraspin 300 mg tab.			Servikal collar (Boy:)		
	Kardiyoversiyon			İsolyte P 500 cc			Paracetamol Tablet			Elastik bandaj		
	Monitörizasyon			İsolyte S 500 cc			Midazolam Ampul			Etil Chloride Sprey		
	Kanama kontrolü			%10 Dengeleyici Elektrolit 500 cc			Dramamine ampul			O2 MASKESİ HAZNESİZ ERIŞKİN		
	Cut down			Laktatlı Ringer 500 cc			Rotapamid amp.			O2 MASKESİ HAZNESİZ PEDIATRİK		

HASTANENİN HASTA REDDİ						HASTANIN HİZMET REDDİ					
<p>..... nedenlerle hastayı hastanemize kabul edemiyorum. Hastanın başka hastaneyeye nakli için gerekli stabilizasyonu sağladım. Şu anda durumu başka bir kuruma nakli için uygundur. Kaşe İmzaKurumun / Hastanenin Adı</p>						<p>Ambulansla gelen görevli hekim bana hastanın hemen tedavisi / hastaneye nakli gerektiğini, aksi halde kötü sonuçlar doğurabileceğini anlayacağım şekilde ayrıntılı olarak anlattı. Buna rağmen tedaviyi / hasta naklini kabul etmiyorum. Hastanın / Hasta yakınının ADI SOYADI İMZASI</p>					
HASTAYI TESLİM ALANIN		UNVANI	AMBULANS PERSONELİNİN ADI SOYADI		İMZA	Aşağıda belirtilen bilgilendirme ve onayı okudum.Kabul ediyorum. Hasta/HastaYakını Adı Soyadı İMZASI					
ADI SOYADI		HEKİM/PRM									
		SAĞLIK PER./ATT									
İMZA		KAŞE	SÜR./TEKN.								

Hastamın nakli sırasında ambulansda bulunmamın ambulans ekibinin görevini zorlastırıldığı gibi personel ve ambulans sürüsü güvenliği açısından olumsuz sonuçlar doğurabileceğini, meydana gelebilecek birkazadan ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek hukuki sorunlardan etkilenemeyeceğim, ambulansda bulunduğum sürece emniyet kemeri takmam gerektiği konusunda ambulans personeli tarafından ayrıntılı olarak bilgilendirildim. Ambulansa binmem durumunda ortaya çıkabilecek olası riskleri ve hukuki sorunları anladım. Buna rağmen hastamın ambulansla nakli sırasında, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 40. VeYataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 62. Maddesinde belirtilen Refakatçi kapsamında olmak üzere, kendi hür irademiyle ambulanssta hastama refakatçi olarak ön kabinde bulunmayı, nakil sırasında ortaya çıkabilecek her türlü hukuki sorunla ilgili, maddi, manevi ve hukuki tüm sorumluluk şahsıma ait olmak üzere kabul ediyorum. Healmedy (MHAcare Sağlık Turizm İnşaat Ticaret A.Ş.) hekimlerinin/param ediklerinin ve çalışma ekibinin uygulayacağı, hastalığını in teşhis ve tedavisi için gerekli olan ilaçları, tıkkıkları, verilecek anestezî ilaçlarını / transport bilincim yerinde olarak kabul ediyorum. Sağlıklı durum um a iliskin, riskler ve komplikasyonlar tarafımıza anlatılmıştır. Bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka yöntem in bulunup bulunmadığı konusunda da sağlık ekibinden bilgilendirildim. Tedaviya da transport sırasında olabilecek olumsuz gelişmelerden haberdar olarak tedavim in/transportum un yapılmasını onaylıyorum. Ayrıca aldığım hizmetin ödem esı transferi talep eden kurum tarafından kabul edilmez veya ben özel olarak talep ettiğim de tüm sağlık hizmetleri bedelini Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu ambulans fiyat tarifesi üzerinden ve yapılan müdahalelerin bedelini SUT fiyat tarifesi üzerinden ödeyeceğimi kabul ve taahhüt ederim. *Yasal Temsilci; Vesayet altındakiler için vasi, Reşit olmayanlar; anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.dereceden kanuni mirasçılı