

#VALUE!				HEALMEDY AMBULANS VAKA FORMU (MhaCare Sağlık Tur. İnş. Tic. A.Ş.)												ATN NO				BAŞLANGIÇ KM				BİTİŞ 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 VARİŞ				ADRESİ		DENEME										SARI KOD									
TARİH		09.12.2025		HASTAYA VARİŞ												KADIN				YEŞİL KOD				HASTANIN ŞİKAYETİ				DENE ME	
KODU				OLAY YERİNDEN AYRILIŞ																SİYAH KOD									
PLAKA				HASTANEYE VARİŞ				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				TRAFİ K KAZ		İNTİHA R		ATESLİ SİLAH		ALKOL İLAÇ		TEDBİ R		YAYA		BÜRO		HUZU REVİ		RESMİ DAİRE		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		KESİCİ -DELİC İ		ALLERJ İ		YANIK				ARAZİ		SOKAK		YURT		SPOR SALON U									
İLK MUAYENE BULGULARI												GLASGOW SKALASI												KAN ŞEKERİ					
PUPİLLER		DERİ		SAATLER		KAN BASINCI/TANSİYON				NABİZ		SOLUNUM		MOTOR		VERBAL			GÖZ AÇMA					Mg/dL					
	NORM AL		NORM AL				/		mmhg		dk		dk	6	EMRE İTAAT		5	ORIENTE		4	SPONTAN				Mg/dL				
	MİYOTİK		SOLUK				/		mmhg		dk		dk	5	AĞRIYI LOKAL İZE ETME		4	KONFÜZE		3	SESLE				Mg/dL				
	MİDRİATİK		SİYANOTİK	SAATLER		SPO2					düzenli		DÜZENLİ	4	FLEKSÖR YANITI		3	UYGUNSUZ SÖZLEŞİR		2	AĞRIYLA								
	ANİZOKORİK		HİPEREMİK				%				ritmik		DÜZENLİ	3	EXTENSÖR YANIT		2	ANLAMSIZ BAĞIRMA		1	YANIT YOK				°C				
	REAK. YOK		İKTERİK				%				filiform		DİSPNE	2	YANIT YOK		1	YANIT YOK							°C				
	FİKS DİLATE		TERLİ				%				alınmıyor		YOK	1			G.K.S. PUANI								°C				

ÖN TANI				AÇIKLAMALAR														
VAKAYI VEREN KURUM																		
SONUÇ						NAKLEDİLEN HASTANE		KAZAYA KARIŞAN ARAÇ PLAKA NO				CPR YAPILDI İSE						
	YERİNDE MÜDAHELE		EX TERİNDE BIRAKILDI		BAŞKA ARAÇLA NAKİL			1				BAŞLAMA ZAMANI			:			
	HASTANEYE NAKİL		EX MORGNA NAKİL		TLF.LA BŞK ARAÇLA N.			2				BIRAKMA ZAMANI			:			
	HASTANELER ARASI NAKİL		NAKİL REDDİ		ASILSIZ İHBAR	İLÇE İÇİ		3				BIRAKMA NEDENİ						
	TIBBİ 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.l. 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 flk. (Priloc)						Cerrahi eldiven			
	Mide yıkanması				Lokal anestezi				NaHCO3 amp.						Sponç			
	Pansuman (küçük)				Tırnak avülizyonu				Dizem amp.						Sargı bezi			
	Apse açmak				Transkutan PaO2 ölçümü				Aminocordial amp.						İdrar torbası			
	Yabancı cisim çıkartılması				Debritman alınması				Furosemid 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 küvözi 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. mayi 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 hazneli erişkin			
	Sirt 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 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						
..... nedenlerle hastayı hastanemize kabul edemiyorum. Hastanın başka hastaneye nakli için gerekli stabilizasyonu sağladım. Şu anda durumu başka bir kuruma nakil için uygundur. Kaşe İmzaKurumun / Hastanenin Adı							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						
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											
İMZA		KAŞE	SAĞLIK PER./ATT										
		SÜR./TEKN.											

Hastamın nakli sırasında ambulansa bulunmamın ambulans ekibinin görevini zorlaştırdığı gibi personel ve ambulans sürüş güvenliği açısından olumsuz sonuçlar doğurabileceği, meydana gelebilecek birkazadan ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek hukuki sorunlardan etkilenebileceğim, ambulansa bulunduğum sürece emniyet kemerini 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. Ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 62. Maddesinde belirtilen Refakatçi kapsamında olmak üzere, kendi hür irademle ambulansa hastama refakatçi olarak ön kabinde bulunmayı, nakil sırasında ortaya çıkabilecek her türlü hukuksal sorunla ilgili, maddi, manevi ve hukuki tüm sorumluluk şahsıma ait olmak üzere kabul ediyorum. Healmedy (MHAcare Sağlık Turizm İnşaat Ticaret A.Ş.) hekimlerinin/paramediklerinin ve çalışma ekibinin uygulayacağı, hastalığımın teşhis ve tedavisi için gerekli olan ilaçları, tetkikleri, verilecek anestezi ilaçlarını / transportu bilincim yerinde olarak kabul ediyorum. Sağlık durumum a ile ilişkin, riskler ve komplikasyonlar tarafıma anlatılmıştır. Bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka yöntem in bulunup bulunmadığı konusunda da sağlık ekibim tarafından bilgilendirildim. Tedaviyi da transport sırasında oluşabilecek olumsuz gelişmelerden haberdar olarak tedavim in/transportum un yapılmasını onaylıyorum. Ayrıca aldığım hizmetin ödem esi 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 altındakılar için vasi, Reşit olmayanlar; anne – baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.dereceden kanuni mirasçılar