

#VALUE!			HEALMEDY AMBULANS VAKA FORMU (MhaCare Sağlık 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	Osman ■Ükrü Tando■an						ERKEK		KIRMIZI KOD										
		OLAY YER■NE VARI■													SARI KOD										
TAR■H	10.12.2025	HASTAYA VARI■				ADRES■	kiman							KADIN		YE■L KOD				HASTANIN ■■KAYET■					
KODU		OLAY YER■NDEN AYRILI■														S■YAH KOD				kesik					
PLAKA	a8d5f779-d1c4-4a93-8977-c5919718cd63	HASTANEYE VARI■						TELEFON	5074914464							YA■		SOSYAL END■KASYON							
		■STASYONA DÖNÜ■																							
HASTANIN ALINDI■ ADRES													T.C. K■ML■K NO			11780503612									
ÇA■RI T■P■			ÇA■RI NEDEN■										OLAY YER■												
TELS■Z			MED■ KAL		YANGI N		ELEKT R■K ÇARP.		DÜ■M E		LPG		EV		ARAÇT A		STADY UM		S■LLIK KURU MU		KLM				
TELEFON			TRAFF 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		BÖ■UL MA		KÜNT TRAV		PROTO KOL		SUDA		FABR■ KA		CAM■		E■■T■ M KUR UMU		L■MAN ■ANT■ YES■				
			■■ KAZASI		KES■C ■■-DEL ■■■		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 ■■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 ■■	4	FLEKS ÖR YANITI		3	UYGUN SUZ S ÖZLER		2	A■RIY LA				
	AN■ZO KOR■K		H■PER EM■K			%				ritmik		DÜZEN ■■	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■			%				all■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 BIRAKILDİ		BA■KA ARAÇLA NAK■L					1					BA■LAMA ZAMANI					:				
	HASTANEYE NAK■L			EX MORGА NAK■L		TLF.LA B■K ARAÇLA N.					2					BIRAKMA ZAMANI					:				

	HASTANELER ARASI NAKIL		NAKL REDD■		ASILSIZ ■HBAR	■LÇE ■Ç■		3				BIRAKMA NEDEN■				
	TIBB■ TETKIK ■Ç■N NAKIL		D■ER ULA■LAN		YARALANAN YOK	■LÇE D■I		4								
	EVE NAKIL		GÖREV ■PTAL■		OLAY YER■NDE BEKLEME	■L D■I			ADL■ VAKA		EVET		HAYIR			
■■LEM		ADET	■■LEM				ADET	■■LEM				UYGULANMA TÜRÜ	ADET	■■LEM		
	Muayene (Acil)			HAVA YOLU				KULLANILAN ■LAÇLAR						KULLANILAN ■LAÇLAR		
	■. Ambulans Ücreti			Balon Valf Maske				Arveles amp.						Enjektör 1–2 cc		
GENEL MÜDAHALE				Aspirasyon uygulamas■				Dikloron amp.						Enjektör 5 cc		
	Enjeksiyon IM			Orofaringeal tüp uygulamas■				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. ■laç uygulamas■			Oksijen inhalasyon tedavisi				Atropin 0,5 mg amp.						I.V. katater (No: 24)		
	Damar yolu aç■imas■			D■ER ■LEMLER				Flumazenil amp.						Serum seti		
	Sütür (küçük)			Normal dol■um				Dopamin amp.						Steril eldiven		
	Mesane sondası tak■imas■			Kan ■ekerisi ölçümleri				Citanest flik. (Priloc)						Cerrahi eldiven		
	Mide y■kanmas■			Lokal anestezi				NaHCO3 amp.						Sponç		
	Pansuman (küçük)			T■rnak avülizyonu				Dizem amp.						Sarg■ bezi		
	Apse açmak			Transkutan PaO2 ölçümü				Aminocordial amp.						■drar torbas■		
	Yabancı cisim ç■kart■imas■			Debrıtman al■emas■				Furosemid amp.						Bistüri ucu (No: )		
	Yan■k pansum. (küçük)			Sütür al■emas■				Ca Glukonat %10 amp.						Entübasyon tüpü (Balonlu)		
	Yan■k pansum (orta)			YEN■DO■AN ■LEMLER■				Diltizem Ampul 25 mg						Entübasyon tüpü (Balonsuz)		
	NG sonda takma			Transport kuvzioni ile nakil				Avil amp.						Airway (No: )		
	Kulaktan b■lon temizlili■			Yenidol■an canlandırma				Dekort amp.						Foley sonda (No: )		
	Kol atel (k■sa)			Yenidol■an I.M. enjeksiyon				Antiepileptik amp.						Nazo gastrik son. (No: )		
	Bacak atel (k■sa)			Yenidol■an I.V. enjeksiyon				Prednol 40 mg amp.						Atravmatik ipek (No: 3/0)		
	Cilt traksiyon uygulamas■			Yenidol■an I.V. mayi tak■imas■				Aktif kömür tüp						Atravmatik kat-küt (No: 3/0)		
	Servikal collar uygulamas■			Yenidol■an entübasyonu				Beloc amp.						Dolum seti		
	Travma yele■i			SIVI TEDAV■S■				Salbutamol (■nhaler/Nebül)						Yan■k battaniyesi		
	Vakum sedye uygulamas■			%0.9 NaCl 250 cc				Aritmal amp. %2						O2 Maskesi hazneli eri■kin		
	Şirt tahtası uygulamas■			%0.9 NaCl 500 cc				Isoptin amp.						O2 Maskesi hazneli pediyatrik		
	DOLA■IM DESTE■■			%0.9 NaCl 100 cc				Kapril 25 mg tab.						O2 Kanülü nazal eri■kin		
	CPR (Resüsitasyon)			%5 Dextroz 500 cc				Magnezyum Sulfat amp.						O2 Kanülü nazal pediyatrik		

	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			■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 MASKESİ HAZNESİ ERKEN	
	Cut down			Laktat Ringer 500 cc			Rotapamid amp.			O2 MASKESİ HAZNESİ PEDATRİK	

HASTANENİN HASTA REDDİ

..... nedenlerle hastayı hastanemize kabul edemiyorum. Hastanın başka hastaneyeye nakli için gerekli stabilizasyonu sağladım. Bu anda durumu başka bir kuruma nakil için uygundur. Kalle Mza Kurumun / Hastanenin Adı

HASTANIN HİZMET REDDİ

Ambulansla gelen görevli hekim bana hastanın hemen tedavisi / hastaneyeye nakli gerekliliğini, aksi halde kötü sonuçlar doğabileceğini anlayacağım. Böylece ayrıntılı olarak anlattı. Buna rağmen tedaviyi / hasta naklini kabul etmiyorum. Hastanın / Hasta yakınından ADI SOYADI MZASI

HASTAYI TESLİM ALANIN	UNVANI	AMBULANS PERSONELİNİN ADI SOYADI	■MZA	Ala...da belirtilen bilgilendirme ve onaylı okudum. Hasta/HastaYakın Adı Soyadı MZASI
ADI SOYADI	HEKİMLİ/PRM			
■MZA	KALLE	SAHİLİK PER.JATT		
		SÜR./TEKN.		

Hastamın nakli sırasında ambulans bulunmamın ambulans ekibinin görevini zorlaştırdığını gibi personel ve ambulans sürücü güvenliği açısından olumsuz sonuçlar doğabileceğini, meydana gelebilecek birkazadan ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek hukuki sorunlardan etkilenebileceğim, ambulansla bulundum sürece emniyet kemерini takmam gerekiyor konusunda ambulans personeli tarafından ayrıntılı olarak bilgilendirildim. Ambulansa binmem durumunda ortaya çıkan hukuki sorunları anladım. Buna rağmen hastanın ambulansla nakli sırasında, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 40. Ve Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinin 62. Maddesinde belirtilen Refakaat kapsamında olmak üzere, kendi hür iadeemle ambulansla hastama refakaat olarak ön kabine bulunmayı, nakil sırasında ortaya çıkan her türlü hukuki sorunla ilgili, maddi, manevi ve hukuki tüm sorumluluk taşımam ait olmak üzere kabul ediyorum. Healthmedy (MHAcare Sağlık Turizm İmlaat Ticaret A.Ş.) hekimlerinin paramediklerinin ve çalısmaya ekibinin uygulayacağı, hastalığımın tedavisine ve tedavisi için gereklili olan ilaçları, tetkikleri, verilecek anestezî ilaçları / transportu bilincim yerinde olarak kabul ediyorum. Sağlıktdurum um ailesimin, riskler ve komplikasyonları tarafında anlatıldıkları. Bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka yöntem in bulunup bulunmadığı konusunda da sağlık ekibim tarafından bilgilendirildim. Tedaviya da transport sırasında olabilecek olumsuz gelişmelerden haberدار olarak tedavim in/transportum yapılmamasını onaylıyorum. Ayrıca alıcımdan hizmetin ödemi eski transferi talep eden kurum tarafından edilmez veya ben özel olarak talep ettiğim de tüm sağlık hizmetleri bedelini Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu ambulans fiyat tarifesi üzerinden ve yapılan müdühalelerin bedelini SUT fiyat tarifesi üzerinden ödeyeceğimi kabul ve taahhüt ederim. \*Yasal Temsilci; Vesayet altındakiler için vasi, Rehilti olmayanlar; anne – baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.dereceden kanuni mirasçılı