

HAVA AMBULANS VAKA BİLDİRİM FORMU

FORM: 1

Tarih _____ :

Hava Ambulansın Cinsi _____ : (Uçak veya Helikopter)

Hava Ambulansı Tescil Nosu _____ : (TC -)

Hasta Adı Ve Soyadı _____ :

Hastanın Yaşı _____ :

Ön Tanı veya Tanı _____ : (Primer vakalarda öntanı, Sekonder vakalarda tanısı yazılacaktır.)

Nakil Şekli (Küvöz/Ventilatör/Entube) _____ :

Hastanın Alındığı Yer (İl/İlçe/Hastane) _____ :

Hastanın Alındığı Helikopter İniş Alanı veya Havaalanı :

Hastanın Nakledildiği Yer (İl/İlçe/ Hastane):

Hastanın Nakledildiği Yerdeki Helikopter İniş Alanı veya Havaalanı :

Hastanın Sevk Nedeni _____ Yogun Bakım İhtiyacı Uzman Hekim İhtiyacı

Tıbbi Ekipman İhtiyacı (Ventilatör vs) Organ Nakli Amputasyon/Replantasyon

İleri özelleşmiş bakım ihtiyacı (Hiperbarik tedavi,ciddi yanık,pediatrik konj kalp hast)

Riskli hasta(Stabil ancak ileri bakım ,yoğun bakım,özelleşmiş bakım ihtiyacı olabilecek hasta)

Yan dal uzman hekim ihtiyacı (Neonatolog ped.Nörolog,ped kardiolog,serebral anevrizma cerrahisi vb)

Protokol Diğer

Sevkin Gerekçesini oluşturan Hususlar _____ :

-İlde Bulunan Yatak Durumu _____ :

-İlçede/İlde Görüşülen Hastaneler _____ :

-İlçede/İlde İhtiyaç Duyulan Uzman Hekim :

-Görüşülen Hekimler _____ :

-Aranılan 112 Komuta Merkezleri _____ :

-Yapılan Bildirimler _____ :

-Diğer Hususlar _____ :

*Görüşülen hekimlerin isimleri irtibat numaraları görüldüğü saatler , çalıştığı hastane açık olarak yazılacaktır.