T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

ACİL YARDIM VE KURTARMA ÇALIŞMA BİLDİRİSİ

YIL:_____

AY:_____

İL:_____ İLÇE:_____

İSTASYONUN ADI	Adli Vaka	Bayılmalar	Ceset Nakli	Felçler	GİS Hastalıkları	Genel Beden Travması	İntoksikasyon	Jinekolojik Hastalıklar	Kanamalar	KVS Hastalıkları	Allerjik ve İmmünolojik Hastalıklar	Trafik Kazaları	Diğer Kazalar	Metobolik ve Endokrin Hastalıklar	Onkolojik hastalıklar.	Ortopedik Hastalıklar.	Post-Operatif Hastalıklar	Protokol	Psikiyatri Vakalar.	Sinir Sistemi Hastalıkları	Solunum Sistemi Hastalıkları	Tıbbi Tetkik'e Sevk	Ürolojik Hastalıklar	Şok	Yüksek Ateş	Alkol Bağımlılığı/ Alkol Koması	İntihar Girişimi
TOPLAM																											

ACİL YARDIM VE KURTARMA HİZMETLERİ AYLIK ÇALIŞMA BİLDİRİM FORMU

İSTASYONUN ADI	Zehirlenmeler	Yangın	Doğal Afetler	Toplumsal Olaylar	Yerinde Müdahale	Transport	Hastaneden Eve hakil	Nakil Reddi	Gidildiğinde Ex	Araçta Ex	Olay Yerinde Bekleme	Başka Araçla Nakil	Asılsız İhbar	Yoldan Dönüş	Çıkış İptal Edildi	Diğer	Toplam	Vakaya Ortalama Varış Süresi	Vaka Yerinde Ortalama Kalış Süresi	Vakanın Hastaneye Ortalama Varış Süresi	İstasyona Ortalama Varış Süresi	Hastane Tarafıdan Vaka Red Oranı
TOPLAM																						

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza-Mühür:	