

Ameliyat Payda Giriş Formu

Tarih: ___ / ___ / _____

Servis	Ameliyat adı / kodu	Hasta Ad Soyad/ Dosya No	Ameliyat Tarihi	Süre (dk)	Yara sınıfı		ASA Skoru			Laparo-Endoskopik	Acil / Elektif	Anestezi			Profilaktik Antibiyotik			Cerrah(lar)	
					T	TK	1	2	3	Evet	Acil	G	L	S/E	Adı	Veriliş Zamanı	Kullanım Süresi		
			--/--/----		T	TK	1	2	3	Evet	Acil	G	L	S/E		<1 saat	Tek doz	24sa	
					K	KE	4	5		Hayır	Elektif					Diğer		>24sa	
			--/--/----		T	TK	1	2	3	Evet	Acil	G	L	S/E		<1 saat	Tek doz	24sa	
					K	KE	4	5		Hayır	Elektif					Diğer		>24sa	
			--/--/----		T	TK	1	2	3	Evet	Acil	G	L	S/E		<1 saat	Tek doz	24sa	
					K	KE	4	5		Hayır	Elektif					Diğer		>24sa	
			--/--/----		T	TK	1	2	3	Evet	Acil	G	L	S/E		<1 saat	Tek doz	24sa	
					K	KE	4	5		Hayır	Elektif					Diğer		>24sa	
			--/--/----		T	TK	1	2	3	Evet	Acil	G	L	S/E		<1 saat	Tek doz	24sa	
					K	KE	4	5		Hayır	Elektif					Diğer		>24sa	
			--/--/----		T	TK	1	2	3	Evet	Acil	G	L	S/E		<1 saat	Tek doz	24sa	
					K	KE	4	5		Hayır	Elektif					Diğer		>24sa	
			--/--/----		T	TK	1	2	3	Evet	Acil	G	L	S/E		<1 saat	Tek doz	24sa	
					K	KE	4	5		Hayır	Elektif					Diğer		>24sa	
			--/--/----		T	TK	1	2	3	Evet	Acil	G	L	S/E		<1 saat	Tek doz	24sa	
					K	KE	4	5		Hayır	Elektif					Diğer		>24sa	

T: temiz **TK:** temiz kontamine **K:** kontamine **KE:** kirli enfekte

G: genel **L:** lokal **S/E:** spinal/epidural