|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**  **ACİL SERVİS** | | | |
| **AMBULANS NAKİL PROTOKOL FORMU** | | | |
| Doküman No: AS.FR.10 | Yayın Tarihi :MART2019 | Revizyon No: | Revizyon Trh: | Sayfa: 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sıra  No | Tarih | Protokol  No | **HASTA BİLGİLERİ** | | | **AMBULANS HAREKET BİLGİLERİ** | | | | | |
| Adı | Soyadı | Yaşı | Araç Plaka  No | Hastaneden  Hareket Saati | Hastanın  Alındığı Yer | Hastanın  Bırakıldığı Yer | Hastaneye  Dönüş Saati | Görevli Personel  (Adı/Soyadı/İmza) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEEN | ONAYLAYAN |
| ACİL SERVİS BÖLÜM SORUMLUSU | KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ | BAŞHEKİM |