



ANESTEZİ TAKİP VE UYANMA ODASI TRANSFER FORMU

Dokuman No:	AML.FR.01
Yayın Tarihi:	21.10.2009
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	
Sayfa No:	1/1

Tarih:.....Servis:.....Operatör:.....Protokol No:.....

Anestezist:

İsim:	Yaş:	Kilo:	
Anestezi Şekli:	Pozisyon:		
Premedikasyon:	Preoperatif vizit ASA ():		
Saat:	15 30 45	15 30 45	15 30 45
IV Anestezi			
Kas			
Gevşetici			
Volatil Anestezi			
Opioid			
Oksijen			
Azot Protoksit/Hava			
Ameliyat Başlama			
x Anestezi Başlama			
SaO2			
ETCO2			
TV/RR			
Nabız	210		
Tansiyon	200		
	190		
	180		
MONİTÖRİZASYON	170		
	160		
Manuel/Otomatik	150		
Anestezi Cihazı	140		
EKG	130		
NIBP/IBP	120		
	110		
Puls oksimetre	100		
	90		
Et Co ₂	80		
	70		
Isı	60		
	50		
Nemlendirici	40		
Verilen Mayi	30		
Kanama	20		
İdrar	10		
CVP	0		
Peroperatif Teşhis:	Ameliyat:		
Pupil Refleksi:	Kornea Refleksi:	Yutkunma:	Öksürme:
Sorulara cevap verme:	Ameliyat Sonu Durum:		
PER - OP - Diğer İlaçlar	POST - OP NOT.		
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			