

Tarih: .../.../..... Vakanın Saati: ..... Vaka: ..... Öğrencinin Adı ve Soyadı: .....

**Şiran Dursun Keleş Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu İlk ve Acil Yardım İstasyon Vaka Formu ve Staj Defteri**

<b>Hastanın Yaşı</b>	<b>Cinsiyeti:</b>	<b>Şikâyeti (Çağrı Nedeni):</b>	<b>Olay yeri</b>
----------------------	-------------------	---------------------------------	------------------

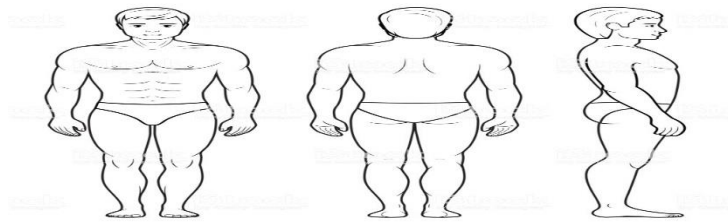
**Hastanın GKS:** E.....M: .... V: ..... **Toplam Değer:** .....

**Hastanın İlk Vital Bulguları ve Özellikleri:**

<b>Solunum:</b> ...../dk	O Normal O Derin O Yüzeysel		
<b>Nabız</b>	Apikal: .../dk	O Dolgun O Zayıf O Düzenli O Düzensiz	
	Periferik: .../dk	Ölçüm Yapılan Bölge:	
<b>Kan Basıncı:</b> .....mm/Hg	Ölçüm Yapılan Bölge:		
<b>Vücut sıcaklığı:</b> .....°C	Ölçüm Yapılan Bölge:		
<b>Saturasyon:</b> %.....	Ölçüm Yapılan Bölge:		
<b>Kan Şekeri:</b> .....mg/dl	O Alçık O Tokluk O Bilinmiyor		
<b>EKG Özellikleri:</b>			

**HASTANIN ÖYKÜSÜ**

<b>S:</b>	
<b>A:</b>	
<b>M:</b>	
<b>P:</b>	
<b>L:</b>	
<b>E:</b>	
<b>P:</b>	
<b>Q:</b>	
<b>R:</b>	
<b>S:</b>	
<b>T:</b>	



**Hastanın Baştan Ayağa Muayene Bulguları:**

Genel Görünüm		Akciğerler	
Deri Özellikleri		Gastrointestinal	
Baş ve Boyun		Genitoüriner	
Motor Hareketler		Ekstremiteler	
Diğer (kanama, kesi, yanık gibi)			

### Kontrol Vital Bulgular

Süresi	Solunum	Nabız	Kan Basıncı	Vücut Sıcaklığı	Saturasyon	Kan Şekeri

### Hastaya Yapılan Müdahaleler:

Ön Tanı veya Tanınız:

Tanınızı kısaca açıklayınız:

Kullanılan ilaçları kısaca açıklayınız:

Onaylayan Görevlinin  
Adı ve Soyadı

İmza-Mühür-Kaşe