

AMELİYATTA SAYIMI YAPILACAK MALZEME

FORMU

KOD: AH.FR.03	YAY.TAR:01.01.2019	REV.TAR:	REV.NO:
Hastanın Adı Soyadı		Tarih	
Cinsiyeti		Salon No	
T.C.Kim.No		Yapılan Ameliyat	
Dosya/Prt. No			

	1.SAYIM (Ameliyat Öncesi)			2.SAYIM (Kapatmadan Önce)			3.SAYIM (Ameliyat Sonu)		
	AMELİYATA BAŞLARKEN	İLAVE	TOPLAM	KULLANILAN MALZEME	KULLANILMAYAN MALZEME	TOPLAM	KULLANILAN MALZEME	KULLANILMAYAN MALZEME	TOPLAM
GAZ KOMPRES									
TAMPON									
CERRAHİ ALET									
İĞNE									
DİĞER									

TAMAMDIR

HEMŞİRE		HEMŞİRE		DOKTOR	
Adı/Soyadı	İmza	Adı/Soyadı	İmza	Adı/Soyadı	İmza