|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ad/Soyad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tanı: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tarih: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yaş/Cinsiyet/Boy/Ağırlık: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Operasyon: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Elektif / Acil | | | | | Anestezi Başlangıç / Bitiş: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASA/Mallampati: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Premedikasyon: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cerrahi Başlangıç / Bitiş: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kan Grubu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Protokol No: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pozisyon: SÜ/BA/BY/LD | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAAT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | O2 | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| ANESTEZİK İLAÇLAR | | N2O / Hava | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Izo / Sevo / Des | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Propofol | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Remifentanil / Fentanil | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Ketamin | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| SIVILAR | | %0.9 NaCl / RL | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| İzomiks | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Kolloid | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Dekstroz %5 | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| DİĞER İLAÇLAR | | Dekort / Prednol | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| PPİ (……………………………..) | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| PIP/PEEP | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SpO2 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EtCO2 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kan şekeri  **KB**  **C◦** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KB ^ v | | | | | | 38  36  34  32  30  28 | | 200  180  160  140  120  100  80  60  40 |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| KAH ● | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Isı © | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Anestezi  Başladı x  Bitti | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Ameliyat  Başladı О  Bitti Ɵ | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Anestezi Yöntemi  Monitorize Hasta Bakımı  Sedasyon/Sedoanaljezi  Genel Anestezi | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Entübasyon / LMA / Maske | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Tüp/LMA No: | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Oral/ Nazal Std/ Spiralli | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Cormack-Lehane | | | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| Mod: Spontan/Asiste/VolümC/PresC | | | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| İdrar (mL) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| İlaçlar | | | | | Total Doz | | | | | | | | | | | İlaçlar | | | | | | | | | | | | | Total Doz | | | | | | | | | | | | | | İlaçlar | | | | | | | | | | | | Total Doz | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | |  | | | | | | | | | | | 5. | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 9. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | |  | | | | | | | | | | | 6. | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 10. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | |  | | | | | | | | | | | 7. | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 11. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | |  | | | | | | | | | | | 8. | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 12. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| SIVI HESABI | | | | ALDIĞI SIVI MİKTARI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ÇIKARDIĞI SIVI MİKTARI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAAT | | VG | | Kristaloid | | | | Kolloid | | | | | | | Kan Ürünü | | | | | | | | | | Toplam | | | | | | | | | Aspiratör | | | | | | | | | Spanç | | | | | | | | | İdrar | | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| 1. SA | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 2. SA | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 3. SA | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 4. SA | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Cerrahi Ekip: Anestezi Doktoru: Anestezi Teknikeri: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| HAZIRLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | ONAYLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza |

s