



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
KURUM İÇİ HASTA TRANSFER FORMU



Adı Soyadı		Transfer Tarihi ve Saati/...../.....
Dosya No		Ayrıldığı Ünite	
Cinsiyeti		Geldiği Ünite	
Yaşı			
Tanı			

TRANSFER NOTLARI

Diyet	
Transfer Sırasında İnfüze Edilmekte Solüsyonlar	
İnfüzyon Bölgesi (sağ kol, sol kol femoral kateter..)	
Mayi Seviyesi	
Hasta ile Transfer Edilen İlaçlar	
Hasta ile Transfer Edilen Eşya / Protezler (diş, ortopedik protez.....)	

DRENAJ VE TÜPLER





Hemovak Ng Sondra İdrar Kateteri Toraks Tüpü

PANSUMAN

Var Yok

Vücut bakımı yapıldı
(varsa dekübit bakımı, genel vücut temizliği.....)

İZOLASYON ÖNLEMLERİ TANIMLAYICI FİGÜRLER

<input type="checkbox"/>  Dört Yapraklı Yonca (Düşme Riski)	<input type="checkbox"/>  Sarı Yaprak (Solunum İzolasyonu)	<input type="checkbox"/>  Mavi Çiçek (Damlacık İzolasyonu)	<input type="checkbox"/>  Kırmızı Yıldız (Temas İzolasyonu)	<input type="checkbox"/> İzolasyon Önlemi Gerekmez
--	---	---	--	---

Teslim Eden Hemşire
Adı Soyadı İmza

Hastaya Eşlik Eden Personel
Adı Soyadı İmza

Teslim Alan Hemşire
Adı Soyadı İmza

Not : Bu form 2 nüsha doldurulacaktır.