



T.C.
AGRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

Sayı : 68
Konu : Fiyatların Belirlenmesi-Tarifeler /
Dosya ID : 525

6.10.2019

İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22 maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 14.06.2019 saat: 10:00'a kadar ivedi olarak göndermeniz hususunda;Gereğini rica ederim.

Bülent ÖZTÜRK
İdari Mali İşler Müdürü

| Satın Alınacak Malın/ İşin | | | | | KDV Hariç Teklif | |
|-------------------------------|---|----------|---------|--------|------------------|-------|
| S.No | Malın/İşin Cinsi | Açıklama | Miktarı | Birimi | Fiyat | Tutar |
| 1 | HASTA GÖZLEM VE TAKIP FORMU(ÖN VE ARKA TEK SAYFA ŞEKLİNDE OLACAK) | | 10.000 | Adet | | |
| KDV Hariç Genel Toplam | | | | | | |

NOT: Yukarıda belirtilen süre içerisinde teklif çıkmaması veya gelen tekliflerin idare tarafından yetersiz görüldüğü durumlarda bu süre maksimum 10 gün kadar uzatılabilir.

Teklif Eden
.../.../2019
Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza



ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

HASTA MUAYENE-İSTEM VE
HASTA GÖZLEM VE TAKİP FORMU



KODU: AS.FR.173

YAYIN TARİHİ: EKİM 2016

REVİZYON NO: 03

REVİZYON TARİHİ: 2019

SAYFA NO: 01

BARKOD

TA mm/Hg

Nb /dak

TRİYAJ RENK

Ateş °C

O₂ sat. %GELİŞ ŞEKLİ: 112 AYAKTAN ADLİ VAKAALLERJİ: YOK VAR :

ŞİKAYET / ÖYKÜ:

FİZİK MUAYENE :

Baş/Boyun:

KVS:

SS:

NM:

Batın:

GKS:

6

Emirlere uyuyor

KONUŞMA

GÖZLER

5

Ağrıya lokalize

5 Oryante

4 Spontan açık

4

Ağrıya fleksiyon

4 Konfüze

3 Söz ile açık

3

Ağrıya dekortike

3 Anlamsız kelimeler

2 Ağrı ile açık

2

Ağrıya deserebre

2 Anlamsız sesler

1 Yanıtsız

1

Ağrıya yanıtsız

1 Yanıtsız

ÖN TANI:

HEKİM İSTEM – İMZA - KAŞE

HEMŞİRE

GİRİŞİMLER

| KOD | İŞLEM ADI | ADET | HEMS. | KOD | İŞLEM ADI | ADET | HEMS. |
|---------|--|------|-------|---------|---|------|-------|
| 530.100 | <input type="radio"/> EKG | | | 530.080 | <input type="radio"/> Damaryolu Açılması | | |
| 530.330 | <input type="radio"/> Monitarizasyon | | | 530.140 | <input type="radio"/> İM Enjeksiyon | | |
| 901.490 | <input type="radio"/> Glukotest (Hastabaşı) | | | 530.150 | <input type="radio"/> İV Enjeksiyon | | |
| 530.260 | <input checked="" type="radio"/> Lavman | | | 530.160 | <input type="radio"/> İV İlaç İnfüzyonu | | |
| 530.310 | <input type="radio"/> Mesane Sonda Uyg. | | | 530.390 | <input type="radio"/> SC Enjeksiyon | | |
| 551.251 | <input type="radio"/> Derin Trakeal Aspirasy | | | 530.180 | <input type="radio"/> Kan Tranfüzyonu | | |
| 530.700 | <input type="radio"/> CPAP-BIPAP | | | 530.360 | <input type="radio"/> O ₂ Tedavisi | | |
| 530.170 | <input type="radio"/> Kan Gazı Takibi | | | 530.350 | <input type="radio"/> Nebulizatör İlaç Uyg. | | |

KARAR VE ÖNERİLER:

Taburcu Sevk İzinsiz Terk Tedaviyi Ret Eksitus Yatış

ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

HASTA MUAYENE-İSTEM VE HASTA GÖZLEM VE TAKİP FORMU



KODU: AS.FR.173

YAYIN TARİHİ: EKİM 2016

REVİZYON NO: 03

REVİZYON TARİHİ: 2019

SAYFA NO: 02

| SAAT | ATEŞ (°C) | TA (mm/Hg) | NABİZ (/dak) | pO ₂ (%) | ALDIĞI | | ÇIKARDIĞI | |
|------|--------------|---------------|-----------------|------------------------|--------|----|-----------|------|
| | | | | | IV | PO | İDRAR | DREN |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| KAN ŞEKERİ | SAAT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | SONUÇ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | İNSÜLİN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HEMŞİRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| O ₂ inhalasyonu | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

NOTLAR:

| TEMEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ | <input type="checkbox"/> Sedye Kenarlıkları Kaldırıldı | GİRİŞ SAATİ: | TA mm/Hg | Nb /dak | <input type="checkbox"/> Taburcu |
|---|---|--------------|----------|-----------------------|---------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Sedye Frenleri Kapatıldı | | TA mm/Hg | Nb /dak | <input type="checkbox"/> Sevk |
| <input type="checkbox"/> Sedye En Düşük Seviyede | <input type="checkbox"/> Oksijen Sistemi Çalışıyor | ÇIKIŞ SAATİ: | Ateş °C | O ₂ sat. % | <input type="checkbox"/> İzinsiz Terk |
| <input type="checkbox"/> Hasta Mahremiyeti Sağlandı | <input type="checkbox"/> Hemşire Çağrı Cihazı Çalışıyor | | Ateş °C | O ₂ sat. % | <input type="checkbox"/> Tedaviyi Ret |
| <input type="checkbox"/> Hemşire Çağrı Cihazı Çalışıyor | | | | | <input type="checkbox"/> Eksitus |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Yatış |

TIBBİ MÜDAHALELERDE HASTANIN

BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI

HASTANIN TIBBİ MÜDAHALE ÖNCESİ BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI

- KENDİSİ İLE İLGİLİ TIBBİ GERÇEKLER ANLATILDI
- ÖNERİLEN TIBBİ GİRİŞİMLER ANLATILDI
- HER BİR GİRİŞİMİN OLASI RİSK VE YARARLARI ANLATILDI
- ÖNERİLEN GİRİŞİMLERİN SEÇENEKLERİ ANLATILDI
- TEDAVİSİZ KALMANIN ETKİSİ ANLATILDI
- TANI, SONUÇ VE TEDAVİNİN GİDİŞATI ANLATILDI
- KAN VERME İŞLEMİNİN TIBBİ SONUÇLARI, OLASI YAN ETKİLERİ VE ÖNEMİ ANLATILDI

BİLGİLENDİRENİN VE ONAYLAYANIN

HASTANIN VEYA VELİSİNİN

ADI SOYADI VE ÜNVANI
İMZASIADI SOYADI
İMZASI



24.05.2019

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

HASTA MUAYENE-İSTEM VE
HASTA GÖZLEM VE TAKİP FORMU İHTİYAÇ TALEP

Acil servis yeşil alan ve Acil poliklinikte kullanılmak üzere hasta order kağıdı ihtiyacı vardır. Alım yapılırken hasta potansiyeli göz önünde bulundurularak yılın son 6 ayını bitirecek miktarda alım yapılması hususunu.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ACİL SERVİS SORUMLUSU
ERKAN KAHRAMAN



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

HASTA MUAYENE-İSTEM VE
HASTA GÖZLEM VE TAKİP FORMU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- A4 kağıt boyu edatında olmalıdır (210 x 297 mm)
- 2-Bir yaprağın iki yüzüne basım olmalıdır.
- 3-Örnek form ekte sunulmuş olup örneğin aynısı talep edilmektedir.
- 4-10.000 Adet talep edilmektedir.

5- Form ön ve arka baskılı tek sayfa şeklinde olacak.

Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi
Erkan KARİRAMAN
Acil Servis ve Personel
Birim Sorumlusu