

**GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL NOKTASI KAYIT FORMU**

|                                                                              |                                   |                |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| 1)Operasyonu Gerçekleştirecek Bölümü Belirtiniz:                             |                                   |                |
| 2)Hasta Ameliyathaneye Giriş/Çıkış                                           | Giriş                             | Çıkış          |
| <b>GİRİŞ SORULARI</b>                                                        |                                   |                |
| 1)Hastanın Adı Soyadı                                                        |                                   |                |
| 2)Hasta Bilekliği Var mı?                                                    | a) Var                            | b) Yok         |
| 3)Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Tam Dolmuş mu? (Klinikten ayrılmadan önce) | a) Evet                           | b) Hayır       |
| 4)Taraf İşaretleme Yapılmış mı?                                              | a) Sadece Hasta üzerinde          |                |
|                                                                              | b) Sadece Form üzerinde           |                |
|                                                                              | c) Her ikisinde işaretlenmiş      |                |
|                                                                              | d) Her ikisinde <u>Yapılmamış</u> |                |
| 5) İşleme Özel Rıza Belgesinde Hasta imza, Tarih, Saat Belirtilmiş mi?       | a) İmza Var                       | b) İmza Yok    |
|                                                                              | c) Tarih Var                      | d) Tarih Yok   |
|                                                                              | e) Saat Var                       | f) Saat Yok    |
|                                                                              | g) Hepsi Dolu                     |                |
|                                                                              |                                   |                |
| 6) İşleme Özel Rıza Belgesinde Hekim imza, Tarih, Saat Belirtilmiş mi?       | a) İmza Var                       | b) İmza Yok    |
|                                                                              | c) Tarih Var                      | d) Tarih Yok   |
|                                                                              | e) Saat Var                       | f) Saat Yok    |
|                                                                              | g) Hepsi Dolu                     |                |
|                                                                              |                                   |                |
| 7) Hasta Aç mı?                                                              | a) Evet                           | b) Hayır       |
| 8)Hastada Makyaj, Oje, Protez, Değerli Eşya Var mı?                          | a) Evet                           | b) Hayır       |
| 9)Hastayı Sağlık Çalışanımı Getirdi?                                         | a) Hasta Bakım Teknisyeni         |                |
|                                                                              | b) Hemşire                        |                |
|                                                                              | c) Hasta Bakıcı                   |                |
| <b>Var ise, Görüş ve Önerileriniz?</b>                                       |                                   |                |
| <b>ÇIKIŞ SORULARI</b>                                                        |                                   |                |
| 1)Hastanın Adı Soyadı                                                        |                                   |                |
| 2)Hastayı Kim Teslim Aldı?                                                   | a) Hasta Bakım Teknisyeni         |                |
|                                                                              | b) Hemşire                        |                |
|                                                                              | c) Hasta Bakıcı                   |                |
| 3)Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Tam Dolu mu? İmzalar Atılmış mı?           | a) 1.Bölüm Dolu                   | b) 1.Bölüm Boş |
|                                                                              | c) 2.Bölüm Dolu                   | d) 2.Bölüm Boş |
|                                                                              | e) 3.Bölüm Dolu                   | f) 3.Bölüm Boş |
|                                                                              | g) 4.Bölüm Dolu                   | h) 4.Bölüm Boş |
|                                                                              | I) Hepsi Dolu                     |                |
|                                                                              |                                   |                |
| 4) Ameliyat Notu Yazılmış mı?                                                | a) Evet (Dosyada)                 |                |
|                                                                              | b) Evet (Sistemde)                |                |
|                                                                              | c) Yazılmamış                     |                |
| 5) Spanç ve Alet Sayımı Yapılmış mı?                                         | a) Sayım Yapılmış                 |                |
|                                                                              | b) Sayım Yapılmamış.              |                |
|                                                                              | c) Sadece Alet Sayımı Yapılmış    |                |
| 6) Anestezi Rıza Belgesinde Hekim imza kaşe Var mı?                          | a) İmza Var                       | b) İmza Yok    |
|                                                                              | c) Tarih Var                      | d) Tarih Yok   |
|                                                                              | e) Saat Var                       | f) Saat Yok    |
|                                                                              | g) Hepsi Dolu                     |                |
|                                                                              |                                   |                |
| 7) Anestezi Rıza Belgesinde Hasta imza kaşe Var mı?                          | a) İmza Var                       | b) İmza Yok    |
|                                                                              | c) Tarih Var                      | d) Tarih Yok   |

|                                                |                |             |
|------------------------------------------------|----------------|-------------|
|                                                | e) Saat Var    | f) Saat Yok |
|                                                | g) Hepsi Dolu  |             |
| 8) Dosyada Anestezi Kartı Var mı?              | a) Var         | b) Yok      |
| 9)Güvenli Anestezi Kontrol Listesi Tam dolumu? | a) Evet        | b) Yok      |
| 10) Hastanın Gönderildiği Yer?                 | a) Yoğun Bakım |             |
|                                                | b) Klinik      |             |
|                                                | c) Dış Merkez  |             |
| <b>Var ise Görüş ve Önerileriniz?</b>          |                |             |