



**KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI  
KOORDİNASYON KURULU**



**ACİL HASTA BİLDİRİM FORMU**

**Acil Kalp Bildirimi**

**Adı/Soyadı:** .....

**Yaş:** .....

**Tarih:** .....

**Tanı:** .....

**Kurumu:** .....

**Kan Grubu:** .....

**Protokol No:** .....

**Boy/Kilo:** .....

**VAR   YOK**

1) REANİMASYONDA YATIYOR MU?      ( )      ( )

2) STATUS KRİTERLERİNİ TAŞIYOR MU?      ( )      ( )

3) ALDIĞI İNOTROP DESTEK: (Doz)      ( )      ( )

4) İNTRAAORTİK BALON POMPA DESTEĞİ:      ( )      ( )

5) MEKANİK POMPA DESTEĞİ:      ( )      ( )

NOTLAR (Kısa anamnez):

Koordinatör:

Koordinatör Cep Tel. No:

Onay Veren Kurul Üyeleri: