

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ AMELİYATHANE MALZEME SAYIM FORMU	Doküman No	AH.FR.15
		Yürürlüğe Gir.Tar.	01.02.2023
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	--
		Sayfa No	Sayfa 1/1

İNTRAPOERATİF MALZEME SAYIMI			
HASTANIN ADI SOYADI HASTA PROTOKOL NO. (BARKOD)		CERRAHİ BÖLÜM	AMELİYAT SALONU
YAPILAN OPERASYON			
AMELİYAT EKİBİ			

KULLANILAN MALZEME	OPERASYON ÖNCESİ MALZEME SAYIMI	OPERASYON SONRASI MALZEME SAYIMI
AĞIZ İÇİ TAMPON		
YÜZ TAMPONU		
UZUN TAMPON		
KÜÇÜK TAMPON		
DİĞER		

NOT:.....
.....
.....
.....
.....
.....

SİRKÜLER HEMŞİRE		SCRUB HEMŞİRE	
ADI SOYADI	İMZA	ADI SOYADI	İMZA

NOT: Form iki nüsha olup, 1. Nüsha ilgili ameliyathane bölümünde, 2. Nüsha hasta dosyasına bırakılacak.