İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
MAVİ KOD TAKİP FORMU

MAVİ KOD UYGULANAN KİŞİ

Tarih:

Adı Soyadı:
Yaşı:
Cinsiyeti:

OLAY

Olayın Gerçekleştiği Yer:
Varsa Takip Eden Klinik:
Arresti Tespit Eden:
Anons Saati:
İlk Müdahaleyi Yapan:
Gerçek Mavi Kod mu? Evet ☐ Hayır ☐
Değilse Açıklama:

EKİP

ASIL EKİP	EKİP A	EKİP B

MÜDAHALE

Ekibin Ulaşma Saati:
CPR Başlama Zamanı:
CPR Sonlanma Zamanı:

YAPILAN İLAÇLAR:

SAAT	İLAÇ ADI	DOZ

UYGULANAN DEFİBRİLASYON

UYGULANAN JOULE	KAÇ KEZ

SONUÇ

SONUÇ: EX ☐ EX DEĞİL ☐
EX DEĞİLSE AKIBETİ:
MAVİ KOD EKİP LİDERİ (İMZA):

LÜTFEN BU FORMU EKİP LİDERİNE TESLİM EDİNİZ.