 <p>TC Sağlık Bakanlığı ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ</p>	ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ 1 NOLU DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI ÜCRET TAHAKKUKUNA ESAS OLAN FİŞ KULLANMA TALİMATI			
Doküman No: İST.TL.22	Yayın Tarihi: 24.01.2013	Revizyon Tarihi: 30.09.2015	Revizyon No:01	Sayfa No: 1 / 5

1.AMAÇ

1 Nolu Döner Sermaye Saymanlığı Ücret Tahakkukuna Esas Olan Fişin standart şekilde doldurulmasının sağlanmasını amaçlar.

2.KAPSAM

İl Ambulans Servisi Başhekimliği Döner Sermaye Çalışanı ve Acil Yardım İstasyonları Ekip Sorumlularını kapsar.

3. KISALTMALAR

4. TANIMLAR

5. SORUMLULAR

Uygulanmasından Döner Sermaye Sorumlusu ve çalışanı, Acil Yardım İstasyon ekip sorumluları;

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. GENEL BİLGİLER

a) Ambulans vaka formu Adli, İdari ve Mali özelliği olan bir formdur. Her bir cilt 50 (elli) sayfa ve her sayfa fotokopi özelliğine sahip 4 (Dört) nüshadan oluşur. Bu nüshalar sırasıyla:

1.Nüsha mali işlemlerde kullanılmak üzere 1 Nolu Döner Sermaye Saymanlığına ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Döner Sermaye İşletmesine gönderilmek üzere İl Ambulans Servisi Başhekimliği Teknik Destek ve Ambulans Lojistik Birimi Döner Sermaye çalışanına 1 Nolu Döner Sermaye Saymanlığı Ücret Tahakkukuna Esas Olan Fiş Teslim Formu karşılığında teslim edilecek nüshadır.


2. Nüsha hasta sahibine veya hastaneye epikriz amaçlı olarak verilecek nüshadır.

3.Nüsha İstasyonda formu dolduran hekim veya sağlık personeli tarafından saklanacak nüshadır.

4. Nüsha dip koçanda kalacak ve defter bitiminde İl Ambulans Servisi Başhekimliği Teknik Destek ve Ambulans Lojistik Birimi Döner Sermaye Çalışanına tutanak karşılığı teslim edilmelidir.

b) Formlar İl Ambulans Servisi Başhekimliği bünyesinde hizmet vermekte olan Teknik Destek ve Ambulans Lojistik Birimi'nden Ekip Sorumlularına 1 Nolu Döner Sermaye Saymanlığı Ücret Tahakkukuna Esas Olan Fiş Teslim Alma Belgesi ile zimmet karşılığı verilmelidir.

c) Formlar kurumdan resmi ayrılışlarda Teknik Destek ve Ambulans Lojistik Birimi Döner Sermaye Çalışanına 1 Nolu Döner Sermaye Saymanlığı Ücret Tahakkukuna Esas Olan Fiş Teslim Form karşılığı teslim edilmelidir

 <p>TC Sağlık Bakanlığı ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ</p>	ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ 1 NOLU DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI ÜCRET TAHAKKUKUNA ESAS OLAN FİŞ KULLANMA TALİMATI				
	Doküman No: İST.TL.22	Yayın Tarihi: 24.01.2013	Revizyon Tarihi: 30.09.2015	Revizyon No:01	Sayfa No: 3 / 5

- f) Ambulans çıkış varış ve dönüş km'leri ilgili bölüme eksiksiz yazılmalıdır.
g) Hastanın sosyal güvenlik bilgileri bölümü eksiksiz olarak doldurulmalıdır.
h) Hasta / yaralının T.C Kimlik numarası eksiksiz olarak doldurulmalıdır.


ÇAĞRI TİPİ		ÇAĞRI NEDENİ						OLAY YERİ					
<input type="checkbox"/> Telsiz	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Medikal	<input type="checkbox"/> Trafik Kaz	<input type="checkbox"/> İş Kazası	<input type="checkbox"/> Diğer Kaza	<input type="checkbox"/> Yangın	<input type="checkbox"/> Sokak Ev	<input type="checkbox"/> Araç İçi TK	<input type="checkbox"/> Araç Dışı TK	<input type="checkbox"/> İşyeri	<input type="checkbox"/> Açık Alan	<input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Kapalı Alan
<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Intihar	<input type="checkbox"/> Protokol	<input type="checkbox"/> Sağlık Tedbiri	<input type="checkbox"/> Diğer								
İLK MUAYENE BULGULARI						GLASGOW KOMA SKALASI				DURUMU			
Pupiller	Deri	Saat	Kan Basıncı	Nabız	Solunum	Motor	Verbal	Göz Açma	<input type="checkbox"/> Triaj Uygulama				
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal		/ mmHg	/dk	/dk	(6) Emre İtaat	(5) Oriente	(4) Spontan	<input type="checkbox"/> Kırmızı Kod				
<input type="checkbox"/> Miyotik	<input type="checkbox"/> Soluk		/ mmHg	/dk	/dk	(5) Ağrıyı Lokalize Et.	(4) Konfüze	(3) Sesle	<input type="checkbox"/> San Kod				
<input type="checkbox"/> Midriatik	<input type="checkbox"/> Siyanotik	Kurtarma Yapıldı mı?	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> Düzenli	(4) Ağrıdan Kaçınma	(3) Uygunsuz Sözler	(2) Ağrıyla	<input type="checkbox"/> Yeşil Kod				
<input type="checkbox"/> Anizokorik	<input type="checkbox"/> Hiperemik	Yapıldı İse Kim Yaptı ?	<input type="checkbox"/> Aritmik	<input type="checkbox"/> Düzensiz	(3) Fleksör Yanıt	(2) Anlamsız Bağırma	(1) Yanıt Yok	<input type="checkbox"/> Siyah Kod					
<input type="checkbox"/> Reak. Yok	<input type="checkbox"/> İkterik	<input type="checkbox"/> 110	<input type="checkbox"/> 155	<input type="checkbox"/> Filiform	(2) Dispne	(1) Yanıt Yok	G.K.S. Puanı :						
<input type="checkbox"/> Fiks Dilate	<input type="checkbox"/> Terli	<input type="checkbox"/> 112	<input type="checkbox"/> Vatandaş	<input type="checkbox"/> Alınmıyor	(1) Yanıt Yok								

- i) Vakaya ait yapılan çağrı tipi, çağrı nedeni ve olay yeri işaretlenerek doldurulmalıdır.
j) İlk muayene bulguları, Glaskow Koma Skalası doldurulmalıdır.
k) Durumu bölümünde triaj ekibi Triaj Uygulaması bölümünü işaretlenmelidir
l) Durumu bölümü sadece **triaj** uygulanan durumlarda doldurulmalıdır.

ÖN TANI :	KODU	AÇIKLAMALAR :
SONUÇ	NAKLEDİL. HASTANE	KAZAYA KARIŞAN ARAÇLARIN
<input type="checkbox"/> Yerinde Müdahale	<input type="checkbox"/> Başka Araçta Nakil	PLAKA NO
<input type="checkbox"/> Hastaneye Nakil	<input type="checkbox"/> Tif.İa Bşk Araçta N.	SİGORTA ŞİRKETİ ADI
<input type="checkbox"/> Hast. Arası Nakil	<input type="checkbox"/> Asılsız İhbar	SİGORTA POLİÇE NO
<input type="checkbox"/> Tıbbi Tetk. İçin Nakil	<input type="checkbox"/> Yaralanan Yok	
<input type="checkbox"/> Eve Nakil	<input type="checkbox"/> Olay Yerin. Bekl.	

- m) Ön tanı ve ön tanının karşılığı olan ICD 10 kodlaması yazılmalıdır.
n) Açıklamalar bölümüne formda yeri olmayan ve tıbbi olarak açıklanması gereken herhangi bir durum varsa yazılmalıdır.
(Müdahaleli alındı, Damar yolu açık alındı, vs.)
o) Sonuç bölümünde uygun olan bölüm işaretlenmelidir.
p) Nakledilen hastane bölümüne vakanın herhangi bir sağlık kuruluşuna sevki sağlanmış ise sağlık kurumunun adı açık olarak yazılmalıdır.
Vaka trafik kazası ise kazaya karışan araçların plakaları, bulunabiliyor ise sigorta şirketi adı ve poliçe numarası yazılmalıdır.

İŞLEM	KODU	ADET	İŞLEM	KODU	ADET	İŞLEM	KODU	ADET	İŞLEM	KODU	ADET
<input type="checkbox"/> Muayene (Acil)	520.080		<input type="checkbox"/> Yabancı cisim çıkart.	611.430		DOLAŞIM DESTEĞİ			DİĞER İŞLEMLER		
<input type="checkbox"/> Acil Ambulans	911.271		<input type="checkbox"/> Yanık pansum (KÜÇÜK)	530.540		<input type="checkbox"/> CPR (Resüstasyon)	550.070		<input type="checkbox"/> Normal doğum	619.920	
<input type="checkbox"/> Nakil Ambulans	911.270		<input type="checkbox"/> Yanık pansum (ORTA)	530.550		<input type="checkbox"/> EKG	700.490		<input type="checkbox"/> Müdahaleli doğum	619.910	
<input type="checkbox"/> Hava Ambulans			<input type="checkbox"/> Yanık pansum (BÜYÜK)	530.530		<input type="checkbox"/> Monitörizasyon	530.330		<input type="checkbox"/> Kan şekeri ölçümü	901.490	
GENEL MÜDAHALE			<input type="checkbox"/> NG sonda takma	530.340		<input type="checkbox"/> Kardiyoversiyon	700.430		<input type="checkbox"/> Lokal anestezi	530.290	
<input type="checkbox"/> Enjeksiyon İM	530.140		<input type="checkbox"/> Kol atel.(KISA)	610.680		<input type="checkbox"/> Cut down	530.480		<input type="checkbox"/> Tırmak avülyasyonu	612.060	
<input type="checkbox"/> Enjeksiyon IV	530.150		<input type="checkbox"/> Kol atel.(UZUN)	610.700		<input type="checkbox"/> Kalp Masajı	700.420		<input type="checkbox"/> Transkutan PaO2 ölç.	530.450	
<input type="checkbox"/> İ.V. ilaç uygulaması	530.390		<input type="checkbox"/> Bacak atel.(KISA)	610.720		HAVA YOLU			<input type="checkbox"/> Sütür alınması	530.410	
<input type="checkbox"/> Enjeksiyon SC	530.160		<input type="checkbox"/> Bacak atel.(UZUN)	610.740		<input type="checkbox"/> Balon Valf Maske	550.080		<input type="checkbox"/> Diğer		
<input type="checkbox"/> Damar yolu açılması	530.080		<input type="checkbox"/> Cilt traksiyonu uygula.	610.840		<input type="checkbox"/> Aspirasyon uygul.	551.251		YENİDOĞAN İŞLEMLERİ		
<input type="checkbox"/> Sütür (KÜÇÜK)	530.200		<input type="checkbox"/> Servikal collar uygul.	610.830		<input type="checkbox"/> Acil trakeotomi	608.500		<input type="checkbox"/> Transport küvözü ile nakil	530.930	
<input type="checkbox"/> Sütür (ORTA)	530.210		<input type="checkbox"/> Travma yeleği	610.830		<input type="checkbox"/> Orofarinjal tüp uyg.	550.030		<input type="checkbox"/> YD canlandırma	530.980	
<input type="checkbox"/> Sütür (BÜYÜK)	530.190		<input type="checkbox"/> Vakum sedyeye uygula.	610.830		<input type="checkbox"/> Endotrakeal entüb.	550.030		<input type="checkbox"/> YD Entübasyon	530.800	
<input type="checkbox"/> Mesane sonda takl.	530.310		<input type="checkbox"/> Sirt tahtası uygula.	610.830		<input type="checkbox"/> Mekanik ventilasyon	530.130		<input type="checkbox"/> YD Monitörizasyon	530.960	
<input type="checkbox"/> Mide yıkanması	530.320		<input type="checkbox"/> Kanama kontrolü	602.980		<input type="checkbox"/> Oksijen inh. tedavisi	530.360		<input type="checkbox"/> YD İ.M. enjeksiyon	530.860	
<input type="checkbox"/> Pansuman (KÜÇÜK)	530.580		<input type="checkbox"/> Elastik Bandaj (Velpo)	610.800		<input type="checkbox"/> Göğüs Tüpü Konulması	608.880		<input type="checkbox"/> YD İ.V. enjeksiyon	530.880	
<input type="checkbox"/> Pansuman (BÜYÜK)	530.570		<input type="checkbox"/> 8 Bandaj	610.790		<input type="checkbox"/> Nazal CPAP Uygulaması	530.700		<input type="checkbox"/> YD İ.V. mayı tak.	530.870	
<input type="checkbox"/> Apse açmak	530.030		<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> Diğer		

	ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ 1 NOLU DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI ÜCRET TAHAKKUKUNA ESAS OLAN FİŞ KULLANMA TALİMATI			
	Doküman No: İST.TL.22	Yayın Tarihi: 24.01.2013	Revizyon Tarihi: 30.09.2015	Revizyon No:01

s) İşlemler bölümüne yapılan işlemler işaretlenir ve adetleri yazılır. Formda olmayan işlemler altta bulunan diğer bölümlerine yazı ile yazılmalıdır.

İŞLEM	KODU	ADET	İŞLEM	KODU	ADET	İŞLEM	KODU	ADET	İŞLEM	KODU	ADET
KULLANILAN İLAÇ	(iv, im, sc, po)		KULLANILAN İLAÇ	(iv, im, sc, po)		KULLANILAN MALZEME			KULLANILAN MALZEME		
<input type="checkbox"/> Adrenalin 0.5 amp.			<input type="checkbox"/> Diüretik amp.			<input type="checkbox"/> Kelebek set (No:)			<input type="checkbox"/> Enjektör cc <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10		
<input type="checkbox"/> Adrenalin 1mg amp.			<input type="checkbox"/> Methergin amp.			<input type="checkbox"/> I.V. Kateter (No:14-22)	302.210		<input type="checkbox"/> Foley sondası (No:)		300.700
<input type="checkbox"/> Aminocardiol amp.			<input type="checkbox"/> NaHCO3 amp.			<input type="checkbox"/> I.V. Kateter (No:24)	302.220		<input type="checkbox"/> Nazo gastrik son. (No:)		300.320
<input type="checkbox"/> Arıtmal amp. %2			<input type="checkbox"/> Analjezik amp.			<input type="checkbox"/> Serum seti	300.920		<input type="checkbox"/> Cerrahi Sütür emilebilen		305.680
<input type="checkbox"/> Atropin 0.5 amp.			<input type="checkbox"/> Prednol 20 mg. amp.			<input type="checkbox"/> Steril eldiven	306.120		<input type="checkbox"/> Cerrahi Sütür poliamid		305.480
<input type="checkbox"/> Atropin 1 mg. amp.			<input type="checkbox"/> Prednol 250 mg. amp.			<input type="checkbox"/> Cerrahi eldiven	306.130		<input type="checkbox"/> Doğum seti		
<input type="checkbox"/> Antihistaminik amp.			<input type="checkbox"/> Prednol 40 mg. amp.			<input type="checkbox"/> Spanç			<input type="checkbox"/> Yanık battaniyesi		
<input type="checkbox"/> 8 Bloker Amp.			<input type="checkbox"/> Spazmolitik amp.			<input type="checkbox"/> Sargı bezi			<input type="checkbox"/> O2 Maskeki hazneli erişkin		306.280
<input type="checkbox"/> Ca Glukonat %10 amp.			<input type="checkbox"/> NSIA Analjezik amp.			<input type="checkbox"/> İdrar torbası	300.500		<input type="checkbox"/> O2 Maskeki hazneli pediatrik		306.270
<input type="checkbox"/> Aspirin 300 mg. tab.			SIVI TEDAVİSİ			<input type="checkbox"/> Bistüri ucu (No:)			<input type="checkbox"/> O2 Kanülü nazal erişkin		306.210
<input type="checkbox"/> Dekort (Onadron) amp.			<input type="checkbox"/> %0.9 NaCl 250 cc.			<input type="checkbox"/> Entübasyon tüpü (Balonlu)	303.140		<input type="checkbox"/> O2 Kanülü nazal pediatrik		306.220
<input type="checkbox"/> Diazepam amp.			<input type="checkbox"/> %0.9 NaCl 500 cc.			<input type="checkbox"/> Entübasyon tüpü (Balonsuz)	303.150		<input type="checkbox"/> Monitör pedi		
<input type="checkbox"/> Digoxin amp.			<input type="checkbox"/> %5 Dextroz 250 cc.			<input type="checkbox"/> Airway	302.810		<input type="checkbox"/> Paçe-Maker Elektrodu		350.010
<input type="checkbox"/> Dobutamin flakon			<input type="checkbox"/> %5 Dextroz 500 cc.			<input type="checkbox"/> Cut-Down Kateteri	302.410		<input type="checkbox"/> Elastik bandaj		
<input type="checkbox"/> Dopamin 200 mg amp.			<input type="checkbox"/> %20 Dextroz 500 cc.			<input type="checkbox"/> Eldiven	306.110		<input type="checkbox"/> Flaster		
<input type="checkbox"/> Isoptin amp.			<input type="checkbox"/> %20 Mannitol 150 cc.			<input type="checkbox"/> Burun Tamponu	306.410		<input type="checkbox"/> Maske Stn. CPAP		306.220
<input type="checkbox"/> İsoşobid nitrat 5 mg. tab.			<input type="checkbox"/> İsolyte P 500 cc.			<input type="checkbox"/> Kanama Durdurucu Ajan	306.540		<input type="checkbox"/> CPAP seti (Maske, PEEP valfi, Set)		306.221
<input type="checkbox"/> Ca Kanal Blokörü 25 mg tab.			<input type="checkbox"/> Teobag			<input type="checkbox"/> Trakeotomi Seti	306.790		<input type="checkbox"/> Küvöz Filtre		302.910
<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> Servikal collar (Boy:)			<input type="checkbox"/> Küvöz İki-nem Tutucu		302.920
<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> Toraks Drenaj Kateteri	303.030		<input type="checkbox"/> Endotrakeal T Asp. Kanallı		303.200
<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> Ventilatör Filtresi	302.820		<input type="checkbox"/> Kemik Çi Uygulama Seti		
<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> Diğer			<input type="checkbox"/> LMA (Laringeal Mask)			<input type="checkbox"/> Diğer		


ş) Kullanılan ilaç ve malzemeler bu bölüme işaretlenmeli ve adetleri açık şekilde yazılmalıdır. Formda olmayan ilaç ve malzemeler altta bulunan diğer bölümlerine yazı ile yazılmalıdır.

HASTANENİN HASTA REDDİ			Refakatçisiyle Taşınmıştır <input type="checkbox"/>	
..... nedenlerle hastayı hastanemize kabul edemiyorum. Kaşe İmza			Kıymetli Eşyaları Yoktur / Teslim Edilmiştir. <input type="checkbox"/> Teslim Edilen Kişi:.....	
<input type="checkbox"/> Hastane Yetkilileri İMZADAN İmtina etmiştir <input type="checkbox"/> KKM ile görüşüldü				
Kurumun / Hastanenin Adı :				
Hekimin Adı Soyadı :				
HASTAYI TESLİM ALANIN	AMBULANS PERSONELİNİN ADI SOYADI	İMZA		
Adı Soyadı	HEKİM		Tedaviyi ve naklimi kabul edip	
Ünvanı	KAŞE	kalem hizmeti aldım	
Kaşe	SAĞLIKPER.		Hasta Adı veya Yakını	
İmza	SÜR./TEKN.		
Her nüsha ayrı ayrı imzalanacak.			İmza.....	
1. NÜSHA (BU NÜSHA DÖNER SERMAYE İŞLEMLERİNDE KULLANILACAKTIR.)			ARAÇ GÖREV KAĞIDI OLARAK GEÇERLİDİR.	

t) Hastanenin hasta reddi bölümüne vaka hastane tarafından hiçbir müdahale yapılmadan reddedilmiş ise reddeden hekime reddetme nedeni yazdırılarak, imzalaması ve kaşelemesi istenir. Vakayı reddeden hastane hekimi vakayı reddettiğine dair formu imzalamıyor ise hastane yetkilileri imzadan imtina etmiştir bölümü işaretlenir, hastane adı ve biliniyor ise hekim ad ve soyadı yazılır ve hastanın aynı protokol numaralı form ile Komuta Kontrol Merkezinin yönlendireceği ikinci bir hastaneye nakli sağlanmalıdır.

u) Hasta/yaralı refakatçisi ile birlikte nakledilmiş ise refakatçisi ile birlikte taşınmıştır bölümü işaretlenmelidir.

v) Hasta /yaralı sağlık kuruluşuna nakledildiğinde üzerinde görünürde kıymetli eşya yok ise olmadığına dair bölüm, var ise teslim edilmiştir bölümü işaretlenerek teslim edilen kişi kimlik bilgileri yazılmalı ver imzalatırılmalıdır. (Bknz, Hasta Yaralı Eşya Muhafaza ve Teslim talimatı)

 <p>TC Sağlık Bakanlığı ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ</p>	ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ 1 NOLU DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI ÜCRET TAHAKKUKUNA ESAS OLAN FİŞ KULLANMA TALİMATI			
Doküman No: İST.TL.22	Yayın Tarihi: 24.01.2013	Revizyon Tarihi: 30.09.2015	Revizyon No:01	Sayfa No: 5 / 5

- w) Hasta teslim edildiğinde; hastane personeline (mümkünse hekim) hastayı teslim aldığına dair bölüm kaşeletilip, imzalatırılmalıdır.
- x) Ambulans personeli tarafından forma personel ismi yazılmalı ve (kaşe kullanacak) her nüsha ayrı ayrı imza altına alınmalıdır.
- y) Hasta/yaralı veya yakını ambulans personeli tarafından bilgilendirildiğine, tedaviyi ve/veya nâkilini kabul etmiş ise formda belirtilen hizmetleri aldığına dair kimlik bilgileri ve imzası alınmalıdır(Hasta/yaralının bilinci yerinde değil ise ve yakını yok ise hasta/yaralının bilincinin yerinde olmadığına dair not düşülür ve tüm ekip tarafından imzalanır).
- z) Hastanın hizmet reddi bölümünde hasta/yaralı muayene veya nakli reddediyor ise kendisinin veya yakınının ismi ve reddettiğine dair imzası alınmalıdır.

6.4. FORMUN İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİNE TESLİMİ

- a) Doldurulan 1 nüsha formlar devlet alacaklarında gecikmeye sebebiyet verilmemek için koçanın bitimine bakılmaksızın takip eden ayın 1. günü (birinci günü) Teknik Destek ve Ambulans Lojistik Birimi'nde olacak şekilde hazırlanmalıdır.
- b) 1Nolu Döner Sermaye Saymanlığı Ücret Tahakkukuna Esas Olan Fiş Teslim Formu 2 nüsha doldurularak 1 nüshası teslim edilen kişiye formlarla birlikte verilmelidir. Diğer nüshası ise teslim edilen kişiye eksiksiz teslim aldığına dair imzalatırılarak teslim eden kişide kalmalıdır.
- c) Form teslim tutanağı bulunmayan formlar teslim alınmamalı ve oluşacak sorunlardan Döner Sermaye Birimi sorumlu sayılmayacaktır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Ambulans Vaka Formu

7.2. 1 No lu Döner Sermaye Saymanlığı Ücret Tahakkukuna Esas Olan Fiş Teslim Formu

7.3. 1 No lu Döner Sermaye Saymanlığı Ücret Tahakkukuna Esas Olan Fiş Teslim Alma Belgesi

7.4. Hasta Yaralı Eşya Muhafaza ve Teslim talimatı