URARTU GÖZ	ANESTEZİ GÜVENLİK KONTROL LİSTESİ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.LS.01	01.01.2024	0	-	Sayfa:1/1

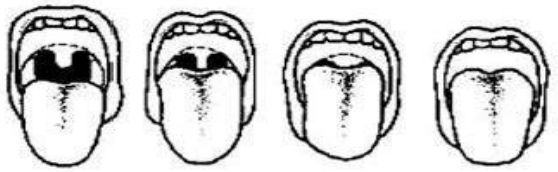
Hasta adı soyadı: **Klinik:**

Protokol no: **Ameliyathane oda no:**

Ameliyatı: **Ameliyat tarihi:**

ASA	1	□	
	2	□	
	3	□	
	4	□	
	5	□	
	E	□	

MALLAMPATİ SINIFLAMASI



□ **Sınıf 1**	□ **Sınıf 2**	□ **Sınıf 3**	□ **Sınıf 4**

	Yok	Var	Açıklama
Aspirasyon Riski	□	□	
Bilinen Allerjisi	□	□	
İlaç kullanım öyküsü	□	□	
Ek Hastalık Öyküsü	□	□	

Anormal muayene bulgularını yazınız

	Var ve Çalışıyor?	Evet	Hayır
Havayolu (Airway)	Maske	□	□
	Airway	□	□
	Laringoskop	□	□
	Endotrakeal Tüpler	□	□
	Mandren	□	□
Solunum (Breathing)		**Evet**	**Hayır**
	Kaçak (300ml/dk taze hava akımı 30 cmH2O basınç sağlar) var mı?	□	□
	Sodalime'da renk değişikliği var mı?	□	□
	Sirkulatuar sisteme çift balon testi uygulandı mı?	□	□
Aspiratör (SuCtion) Çalışıyor mu?		□	□
İlaç ve Malzeme (Drugs and Device)		**Evet**	**Hayır**
	Oksijen tüpü dolu ve kapalı	□	□
	Vaporizer dolu ve yerinde	□	□
	Serumlar damlıyor	□	□
	İlaçlar hazır	□	□
	Kan ve sıvılar hazır	□	□
	Monitörün alarmı açık	□	□
	Nemlendirici, Isıtıcılar, Termometrehazır	□	□
Acil (Emergency)		**Var**	**Yok**
	Yardımcı kişi	□	□
	Adrenalin	□	□
	Süksinilkolin	□	□
	Ambu	□	□
	Eğim verilebilen masa	□	□

Anestezi Uz / Dr. Anestezi Teknisyeni

İmza/ Kaşe İmza

HAZIRLAYAN	İNCELEYEN	ONAYLAYAN
KALİTE BİRİM SORUMLUSU	KURUM MÜDÜRÜ	BAŞHEKİM