

Olay Adı:							
Tarih:		Saat:			Hasta Kayıt No:		
Triyaj Kodu:							
Protokol No:		Tc Kimlik No:			Adı-Soyadı/Eşgali:		
Sikaveti	Vital Bulgular					Muavene Bulguları	
	Saat	Kan Basıncı	Nabız	Solunum	Saturasyon		Ateş
İstenilen Tetkikler	Yönlendirildiği Yer					Sonuc	

Not:

- 1) Kullanılan bir form yok ise kullanılacaktır.
- 2) Hastanenin kullandığı hasta takip formunun üzerine bakıldığında ilk görülecek şekilde hasta kayıt no'su büyük puntolarla muhakkak yazılacaktır.
- 3) Hastanın ilk geldiği yerde doldurulmaya başlanır, hasta ile birlikte nakledilir ve doldurulmaya devam edilir.