



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

TURUNCU KOD OLAY BİLDİRİM FORMU

Dok. Kod: KBR.FR.01 Yayın Tarihi:20.04.2022 Revizyon No:01 Revizyon Tarihi:03.06.2024 Sayfa Sayısı:1

KBRN Bulaşımın Olduğu Yer	
KBRN Bulaşımın Olduğu Tarih /Saat	
Etken/Bulaş Olan Madde	
Bulaşma Nedeni	
Çevrede Oluşan Olumsuzluklar	
KBRN Bulaşı Olan Kişi Var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
*Adı/Soyadı	
*TC/ Dosya No	
*Yaşı	
*Cinsiyeti	
*Hastaneye/Acil Servise Başvuru Tarih/Saat	
*Yapılan Müdahaleler	

KBRN MÜDAHALE EKİBİ

Adı Soyadı	İletişim Bilgileri
Adı Soyadı	İletişim Bilgileri
Adı Soyadı	İletişim Bilgileri
Adı Soyadı	İletişim Bilgileri
Adı Soyadı	İletişim Bilgileri
Adı Soyadı	İletişim Bilgileri
Adı Soyadı	İletişim Bilgileri

NOT: * KBRN Bulaşı Olan Kişi Var mı? sorusu evet ise doldurunuz.
KBRN: Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer