

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

14/08/2025

İlan No : 2025-08-3097
İstem No : 82092
Alım No :
Talep Eden Birim : Çocuk Acil / Çocuk Acil Servisi
Konu : KIRTASIYE ALIM

BA

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 18/08/2025 17:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	ÇOCUK ACIL HASTA İZLEM FORMU, ÇSH-FR-174	20000	Adet					

Mersin Üniversitesi Hastanesince aşağıda cins, miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satın Alma Birimine gönderilmesini rica ederim.

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin KDV hariç birim fiyatları, KDV hariç toplam tutarları, marka ve teslim süreleri, T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı ürünler için barkod numarası, kapsam dışı ürünler için kapsam dışı olduğunun belirtilmesi/ yazılması,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilip, birim fiyatlarının rakamla ve/veya yazıyla yazılması,
- 5-Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması,
- 6-Ad, Soyadı veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
- 7-Teklif verilmeyecekse faks veya mail yoluyla cevap verilmesi,
- 8- Malzemeler ilgili firma yetkilisince depoya teslim edilecektir. Kurum bilgisi ve izni dışında kargo ile yapılan malzeme, fatura, irsaliye teslimatları kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- 9- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur. Teslim süresi ve opsiyon süresi bildirilmeyen teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- 10-Teklif edilen kalemlerden tıbbi cihaz kapsamında olan ürünler için T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne (ÜTS) kayıtlı olmalı ve bu kayıt bildirim işlemlerini eksiksiz olarak tamamlamış olmalıdır.
- 11-Geri ödeme kapsamında olan ürünlerin T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi'ne ve T.C Sosyal Güvenlik Kurumu Medula sistemine kayıtlarını yapmış ve tamamlamış olmalıdırlar
- 12-T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne (ÜTS) kayıtsız, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmayan, T.C Sosyal Güvenlik Kurumu Medula, sistemine kayıtlarını tam olarak yapmamış olan kalem/kalemlere ait teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır

ÖNEMLİ:

- 1) Yukarıda sayılan maddeler de belirtilen şartlara uygun olarak verilmeyen teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 2) SİPARİŞ TUTARI 100.000,00 TL ALTINDAKİ MALZEMELER HASTANEMİZ DEPOSUNA KARGO YOLU İLE TESLİM EDİLEBİLECEKTİR.

İrtibat Telefon: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

NOT: İlanlarımızı <https://hastane.mersin.edu.tr/tr/kurumsal-satin-alma-ilanlari/> adresinde yayınlanmaktadır.

Bünyamin GÜLTEKİN
HASTANE MÜDÜR YRD.

HASTA İZLEM ÇİZELGESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hasta izlem çizelgesi Çocuk Acil Servisinde takip edilen hastaların izleminde kullanılmak üzere düzenlenmiştir.
2. Birinci hamur kâğıttan basılmış olmalıdır.
3. Hasta izlem çizelgesi arkalı önlü olacak şekilde basılmalıdır(gönderilen örnek forma uygun şekilde olmalıdır).
4. Hasta izlem çizelgesinin boyutu 41 cm*28,5cm olacak şekilde basılmalıdır (gönderilen örnek forma uygun şekilde olmalıdır).
5. Hasta izlem çizelgesinin beyaz zemin üzerine siyah yazılı olarak basılmalıdır (gönderilen örnek forma uygun şekilde olmalıdır).
6. Şartnameye göre hazırlanmış formun bir örneğine uygunluk verildikten sonra, istenilen adet basılmalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Koca
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Çocuk Acil Servisi
Sorumlu Hemşire

Fadime KOCA
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Çocuk Acil Servisi
Sorumlu Hemşire

KLİNİK İZLEM:

[illegible]

ÇOCUK TRAVMA SKORU (ÇTS)		
Değerlendirme Kriterleri	+2	+1
Hava Yolu Açıklığı	Normal	Hava Yolu Açıklığı
Surdurdu/olabilir		Surdurdu/olmez
Koma	Uyanık	Koma
	>20 kg	< 10 kg
İlk Basınc	>90 mmHg	<50-90 mmHg
Arzara	Yok	Major
et Sistemi	Yok	Minör
		Kapalı kırık var
Not		Açık kırık veya çok sayıda kırıklar

Hizir	Solumum Sayısı
(.....)	
HCO ₃	
Total Bilirubin (.....mg/dl)	
Biller Reaksiyon	
enen Ölüm Oran-	
ME	
yon Şiddeti	
-10) Şiddetli (%10-15)	
+	
+	
+	
Uykuyla meyilli	
+	
+	
+	
>2 sn	
Oliguri/Anüri	

Sistolik Kan Basıncı	Diastolik Kan Basıncı	PRİSM SKÖRÜ	Kalp Atım
Pa O ₂ / Fi O ₂ (.....mmhg)	Pa CO ₂ (.....mmhg)		
PT/aPTT	Glukoz (.....mg/dl)		
Glaskow Koma Skalası		Pup	
PRİSM SKÖRÜ		Bekle	
DEHİDRATASYON DEĞERLENDİRİMLERİ			
Bulgular		Dehidratasyon	
Kuru muköz membran	±	Hafif (<=5)	Orta (%5)
Azalmış cilt turgoru	-		±
Cökmüş ön fontanel	-		±
Bilinç durumu	Açık		Huzursuzluk
Cökmüş göz küresi	-		+
Hiperapne	-		±
Hipotansiyon	-		±
Taşikardi	-		+
Kapiller geri dolım zamanı	≤2 sn		≥ 2 sn
İdrar hacmi	Azalmış		Oligür

Şekil 1. EKG elektrot yerleşimi. (1) Sol kol, (2) Sağ kol, (3) Sol bacak, (4) Sağ bacak, (5) Sol ayak, (6) Sağ ayak, (7) Sol el, (8) Sağ el, (9) Sol bacak, (10) Sağ bacak, (11) Sol ayak, (12) Sağ ayak.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
ÇOCUK ACİL BİRİMİ
HASTA İZLEM FORMU



Adı Soyadı:
Protokol No:

Hastayı Kabul Eden Hemşire:

Kronik Hastalık:	Yaş:	Kan Grubu:	Başvuru Tarihi:	Çıkış Tarihi:	Hastayı Kabul Eden Hemşire:	
Geçirilmiş Operasyon:	Vücut Ağırlığı:	Cinsiyet: E () K ()	Kullanıldığı İlaçlar:	5. 6. 7. 8.	Acile Geliş Şekli:	
Tekrarlayan Başvuru:		1. 2. 3. 4.	Alerji Öyküsü:	() Var () Yok	Asılama Öyküsü:	
					() Var () Yok	() Ambulans () Özel Araç () Polis Aracı () Diğer

Müşahade Kabul Saati:

Müşahade Bitiş Saati:

Hemşire Notları:

Damar Yolu:

Rutin Kan:

Fizik Muayene:

DOKTOR İSTEMİ / ORDER

İlaç - Doz - Uygulama Yolu

Saat

Doktor /İmza

İstenilen Tetkikler:

Periferik Vücut
Kültür Yeri
İntravenöz
Düğümleri

GKS

Ağrı

SpO₂

Ateş

Solumun

Nabız

Kan Basıncı

Saat

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

Hemşire

HEMŞİRE GİRİŞİMLERİ

İlaç - Doz - Uygulama Yolu

Saat

Hemşire/İmza

TANI:

SONUÇ:

() Reçete

() Taburcu () Hasta İhaz Te

() Yanış

() Sevik

() Ölüm () EK Duhul

Ölüm Saati:

() Tedaviyi Kabul Etmedi

Hasta Yakının İmzası

Doktor:

Hemşire: