	VENTİLATÖR İLİŞKİLİ OLAY ÇALIŞMA FORMU	Doküman Kodu	EN.FR.17
		Yayın Tarihi	02.01.2023
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa Numarası	1

Hasta Adı Soyadı : **Dosya Numarası** **Servis:** **Tarih:**

		1.Basamak VİD (A veya B'deki değişiklik)		**2.Basamak İVİK (VİD + C veya D ve E)**					**3. Basamak OVİP (İVİK + F veya G veya H)**					
		A.	**B.**	**C.**		**D.**		**E.**	**F.**	**G.**	**H.**			
Tarih	**MV Günü**	**PEEP Min**	**FiO_2 Min**	**VS Min [<36ºC]**	**VS Max [>38º]**	**WBC Min (≤4K)**	**WBC Max (≥12K)**	**Yeni antimikrobiyal ilaç**	**Kültür Pozitifliği (*) (BAL, ETA, Akciğer dokusu kültürü, Korunmuş Fırça örneği)**	**Pürülan solunum sekresyonu (**)**	**Plevral Sıvı Kültürü (***)**	**Patoloji / Histopatoloji**	**Legionella ya da viral tanı (****)**	**VİO (VİD, İVİK,OVİP)**