

MALZEME/HİZMET ALIM İSTEK FORMU

(...*Prof. Dr. İsmet Topcu*...*Başhekim*...)
* İstekte Bulunanların Birim İsmi Yazılacaktır

No	Malzemenin Adı	Miktarı	İstem Tarihi	Ölçü Birimi	İstemin Yaklaşık Kullanım Süresi	İstek Nedeni	Depo Stok Durumu		(Varsa) En Son Alım				
							Var	Yok	Miktarı	Fiyatı	Tarih	SUT Kodu	SUT Fiyatı
1	Pelicanile Gift 15 tane vantilisker seti	20 Adet	05.05.2025		... (ay)	İhtiyaç			39562		05.05.2025		
					... (ay)						... / ... / 202..		
					... (ay)						... / ... / 202..		
					... (ay)						... / ... / 202..		
					... (ay)						... / ... / 202..		
					... (ay)						... / ... / 202..		
					... (ay)						... / ... / 202..		
					... (ay)						... / ... / 202..		
					... (ay)						... / ... / 202..		

Prof. Dr. İsmet Topcu
Başhekim

- 1) Teklif edilen nazal kanül nazofaringeal yol aracılığıyla doğrudan yüksek akış uygulanması(HFOT tedavisi) için tasarlanmış iki pronglu bir cihaz olmalıdır.
- 2) Nazal kanül tek kullanımlık olmalı aynı hasta da 7 güne kadar kullanılabilir.
- 3) Nazal kanül servisimizde kullanmakta olduğumuz aktif nemlendirme cihazının tek hatlı HFOT devresinin inspirasyon portuna uyumlu olmalı ve direkt bağlanabilmelidir.
- 4) Nazal Kanül yivsiz tüp ve boyun kayışı ile birlikte gelmelidir. Kullanıcı Nazal kanülün sıkılığını ayarlayabilmelidir.
- 5) Nazal kanül -10 ile 50 santigrat derecede kullanıma uygun yapıda olmalıdır.
- 6) Teklif edilen Nazal kanülün en az 3 farklı boy seçeneği olmalıdır.
- 7) Nazal Kanül ün küçük boyu 60 litre/dakika, orta ve büyük boyu 80 litre/dakika lık HFOT tedavisine uygun yapıda olmalıdır.
- 8) Teklif edilen Nasal Kanül ünitede bulunan nemlendirici cihazlarının devreleri ile uyumlu olmalıdır ve yoğun bakımdan konu ile ilgili uygunluk alınmalıdır.

