

Adı Soyadı		Yatış Tarihi	
Protokol No.	Cinsiyeti ☐ E ☐ K	Yatış Saati	
Bölüm	Yaşı	Çıkış Tarihi	
Allerjisi ☐ Yok ☐ Var			
☐ İlaç			
Varsa Belirtiniz ☐ Yiyecek			
☐ Diğer (belirtiniz)			
TANI			
Kronik Hastalıklar ☐ DM ☐ HT ☐ KOAH ☐ Kalp Yetmezliği ☐ KBY ☐ Diğer:			
Ailesel Hastalıklar ☐ Yok ☐ Var (belirtiniz)			
Geçirilmiş Hastalıklar/ Operasyonlar ☐ Yok ☐ Var (belirtiniz)			
Sürekli Kullandığı ☐ Diş Protezi ☐ Kalp Pili ☐ Kalp Kapakçığı ☐ Diğer:			
Sürekli Kullandığı İlaçlar		1)	4)
		2)	5)
		3)	6)
Alışkanlıklar ☐ Yok ☐ Var			
Varsa Belirtiniz ☐ Sigara adet / paket / gün yıl ☐ Alkol sıklığı / miktarı yıl			
Kan Grubu ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ 0 ☐ Rh (+) ☐ Rh (-)			
KARDİYO VASKÜLER		SOLUNUM	
☐ Sorun Yok ☐ Siyanoz ☐ Hipertansiyon ☐ Göğüs Ağrısı ☐ Senkop ☐ Çarpıntı ☐ Pretibial Ödem ☐ Varis ☐ Diğer		☐ Sorun Yok ☐ Hemoptizi ☐ Siyanoz ☐ Hırıltılı ☐ Wheezing ☐ Balgam ☐ Öksürme ☐ Solunum Güçlüğü ☐ Yardımcı Solunum Araçları	
BOŞALTIM		İLETİŞİM	
Gastrointestinal ☐ Sorun Yok ☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ Melena ☐ Ağız Kokusu ☐ Hematemez ☐ Hemoroid ☐ İshal : günde kez ☐ Konstipasyon: günde kez ☐ Diğer (belirtiniz):		İşitme / Konuşma ☐ Konuşabiliyor ☐ Konuşamıyor ☐ Duyuyor ☐ Az Duyuyor ☐ Duymuyor ☐ İşitme Cihazı ☐ Diğer : Görme ☐ Görüyor ☐ Görmüyor ☐ Kızarıklık ☐ Akıntı ☐ Şaşılık ☐ Lens ☐ Protez göz ☐ Gözlük ☐ Diğer : Duygusal / Psikolojik ☐ Sorun Yok ☐ Sedasyon ☐ Endişeli ☐ Ajite ☐ Diğer	
Üriner		BOŞALTIM	
☐ Sorun Yok ☐ Anüri ☐ İnkontinans ☐ Poliüri ☐ Pollaküri ☐ Hematüri ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Diğer (belirtiniz):		☐ Sorun Yok ☐ Anüri ☐ İnkontinans ☐ Poliüri ☐ Pollaküri ☐ Hematüri ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Diğer (belirtiniz):	
TEDAVİ ÖNCESİ EĞİTİMLER			
☐ El Hiyeni ☐ Düşmelerin Önlenmesi ☐ Kimlik Tanımlama (Bileklik) ☐ Hasta Odası ve Hemşire Çağrı ☐ Emzirme		☐ Süt Sağılması ve Saklanması ☐ Sigara Bırakma ☐ Kullanılan Tıbbi Cihaz Eğitimi ☐ Beslenme	

Görüşme Yapılan Kişi / İmza

Görüşmeyi Yapan Hemşire / İmza

...../...../20..... / Saat:

...../...../20..... / Saat: