



HEMİRLİK SÜRECİ HASTA TANILAMA FORMU

Doküman Kodu	HB.FR.007
Yayın Tarihi	13.01.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1/2

Adı Soyadı: Ya r:.....
Kilo: Boy: Boy-Kilo nd:.....
Mesle i:..... E itim Durumu:..... Protokol No:.....
Ev Adresi :..... Tel no:.....
Birlikte Ya adı ı Ki iler:..... Yakınının Adı Soyadı:.....
Bölüm: Yatı Tarihi:.....
Hastayı Takip Eden Doktor:.....
TANI:.....

GELD Poliklinik Acil Yo un BakımServisi	B R ME GEL EKL Yürüyerek Sedye ile Tekerekli Sandalye ile
--	---

HASTANIN YAKINMASI.....
.....
.....

Hastaneye Yatma Nedeni: Tetkik Ameliyat Kaza	Daha Önce Hastaneye Yattı Mı? Evet (açıkla) Hayır	Daha Önce Ameliyat Oldu Mu? Evet (açıkla) Hayır
--	--	--

Alerjisi (Varsa Kırmızı Kol Bandını Takınız) laç..... Besin..... Di er.....	Bula ıcı Hastahklar Tbc Hbs Hcv Hiv Di er	Kullandı ı Protezler Di Protezi Kalp Pili Gözlük itme Cihazı Di er	Alı kanlıklar Sigara Alkol laç Di er
--	--	---	--

Kan Grubu:..... Daha Önce Kan Transfüzyonu Yapıldı Mı? Evet Hayır Bilmiyor	Daha Önce Kan Transfüzyonu Yapıldı se Reaksiyon Geli ti Mi? Evet Hayır Bilmiyor	Bilinç Durumu Açık Konfüze Kapalı Di er	Fiziksel Gereksinimleri Ba ımlı Yan Ba ımlı Ba ımsız
---	--	---	--

HASTANIN SERVİSE KABULDEKİ YA AM BULGULARI

Kan Basıncı:..... Nabız:..... Solunum:..... Ate :..... SPO2:.....
Son Günlerde Kilo Kaybı Var Mı?:.....
Fiziksel ihtiyaçlarını Kar ılaması:.....
Özgeçmi :.....
Soy Geçmi :.....
De erlendirme Tarihi:...../...../..... Saat:.....
De erlendiren:..... mza:.....