



KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİK DOKTOR ANAMNEZ FORMU

Doküman Kodu	KLN.FR.88
Yayın Tarihi	22.08.2017
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1

Hastanın Adı- Soyadı:
Dosya No:

Doktor Adı:
Yatı Tarihi:

Şikayet

Öyküsü

Özgeçmiş

DM(-).....ay/yıl, HT(-),MI(-).....gün/ay önce, SVO(-), KOAH(-), SİGARA(-)..... YIL/Paket,
HL(-), OP(-)....., KBY(-),NEFROPATİ(-), ALLERJİ(-)

Soygeçmiş

Fizik Muayene

GENEL DURUMU İYİ,ŞUURU AÇIK,KOOPERE,ORYANTE,TA:120/85 MMHG,NBZ:76 /DK.
BAŞ BOYUN : TRAKEA ORTA HATTA, TİROİD NON PLAPABIL, OROFARENKS FARENKS DOĞAL, BİLATERAL
KAROTİS ARTER DE ÜFÜRÜM -
KVS: S1+ S2+ ÜFÜRÜM YOK
SOLUNUM SİSTEMİ : HİHTSEK (+), RAL (-), RONKÜS(-), WHEZİNG(-)
BATIN: REBAUND (-), HASSASİYET(-), DEFANS(-), HSM(-)
EKSTREMİTE : DİSTAL NABIZLARI ELLE (+), PTÖ-/-

Kullandığı İlaçlar