

HEMŞİRE GÖZLEMİ						
Saat	TA (mm/Hg)	Nb (dk)	Ateş (°C)	SpO <sub>2</sub> (%)	KŞ (mg/dL)	Yapılan İşlemler - Tedavi

<b>SONUÇ :</b>	Ayakta tedavisi yapıldı, reçete verildi <input type="checkbox"/>
	İzlem ve tedavi sonrası evine gönderildi <input type="checkbox"/>
<b>TANI :</b>	Hasta ..... kliniğine yatırıldı <input type="checkbox"/>
	Hasta ..... 'e sevk edildi <input type="checkbox"/>
	Exitus <input type="checkbox"/> ölü Duhül <input type="checkbox"/>
<b>SORUMLU HEKİM</b> (İmza-Kaşe)	Çıkış Tarihi : ...../...../..... Saat : .....

Adı Soyadı :

Yaş, Cinsiyet :

Prot. No :

Tarih :

Saat :

BARKOD

DOKTOR

TA: ..... /.....mmHg Nb: ...../ dk SS. .... / dk Ateş: ..... °C Sat O<sub>2</sub> : %.....

Ağrı skoru: ...../ 10  0 YOK 1-2 ÇOK AZ 3-4 BIRAZ 5-6 FAZLA 7-8 ÇOK FAZLA 9-10 DAYANILMAZ **TRİAJ SKORU: 1 2 3 4 5**

<b>Allerji Öyküsü</b>	<b>Özgeçmiş</b> <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> KAH <input type="checkbox"/> KOAH <input type="checkbox"/> KKY <input type="checkbox"/> KBY	<b>Operasyon Öyküsü</b>	<b>İlaç Kullanımı</b>		
<b>Alışkanlıklar</b> <input type="checkbox"/> Alkol <input type="checkbox"/> Sigara	<b>Malignite:</b> <b>Diğer :</b>	<b>S.A.T:</b>			
<b>Başvuru Şikayeti ve Anamnez:</b>					
<b>Yakın zamanda aynı şikayet nedeni ile başka merkeze başvuru ve tetkikler:</b>					
<b>KVS</b>	<b>SOLUNUM</b>	<b>GİS</b>	<b>GÜS</b>	<b>NÖROLOJİK</b>	<b>GENEL</b>
<input type="checkbox"/> Göğüs Ağrısı	<input type="checkbox"/> Nefes Darlığı	<input type="checkbox"/> Karın Ağrısı	<input type="checkbox"/> Yan ağrısı	<input type="checkbox"/> Baş ağrısı	<input type="checkbox"/> Ateş
<input type="checkbox"/> Çarpıntı	<input type="checkbox"/> Öksürük	<input type="checkbox"/> Bulantı / Kusma	<input type="checkbox"/> Hematüri	<input type="checkbox"/> Başdönmesi	<input type="checkbox"/> Terleme
<input type="checkbox"/> PND	<input type="checkbox"/> Balgam	<input type="checkbox"/> Kusma	<input type="checkbox"/> Dizüri	<input type="checkbox"/> Güçsüzlük	<input type="checkbox"/> İştahsızlık
<input type="checkbox"/> Ortopne	<input type="checkbox"/> Plöretik ağrı	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Pelvik ağrı	<input type="checkbox"/> Konuşma bzk.	<input type="checkbox"/> Kilo kaybı
<input type="checkbox"/> Senkop	<input type="checkbox"/> Hırıltı	<input type="checkbox"/> Diare	<input type="checkbox"/> Urgency	<input type="checkbox"/> Ense ağrısı	<input type="checkbox"/> Uyku ↓ - ↑
<input type="checkbox"/> Efor dispnesi	<input type="checkbox"/> Hemoptizi	<input type="checkbox"/> Konstipasyon	<input type="checkbox"/> Vajinal kanama	<input type="checkbox"/> Görme problemi	<input type="checkbox"/> Suicidal düşünce

Yeşil

Sarı

Kırmızı

Siyah

<b>FİZİK MUAYENE (Saat: ..... )</b>	
Genel Durumu: <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Kötü	
<b>BAŞ/BOYUN/KBB/GÖZ MUAYENESİ</b> Orofarinx: <input type="checkbox"/> Hiperemi: <input type="checkbox"/> Kript <input type="checkbox"/> Post nazal akıntı <input type="checkbox"/> Uvula ödemi	
<b>KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ</b> Kalp sesleri: Ekstremiteler: <input type="checkbox"/> PTÖ: <input type="checkbox"/> JVD: <input type="checkbox"/> Bacaklarda çap/ısı/renk farkı:	
<b>SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ</b> Solunum sesleri: <input type="checkbox"/> Ral <input type="checkbox"/> Ronkus <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> İnterkostal çekilme	
<b>BATIN MUAYENESİ</b> İnspeksiyon : Hassasiyet : Oskültasyon : Defans : Palpasyon : Rebound : Perküsyon : Rektal Muayene : Genital Muayene :	
<b>NÖROLOJİK MUAYENE</b> IR: ...../..... Pupiller: ...../..... VAS:..... Kooperasyon: Menings irritasyonu: Kraniyal Sinirler: <b>Motor Muayene:</b> Yürüme: Serebellar testler:	<b>E.....M.....V..... GKS:</b>  Oryantasyon: Konuşma: Ense Sertliği: Patolojik Refleksler:
<b>GLASKOW KOMA SKALASI</b> E4: Gözler spontan açık, anlamlı E3: Söz ile açar E2: Ağrı ile açar E1: Açamaz, kapalı M6: Emirlerle uyar M5: Ağrıyı lokalize eder M4: Ağrı ile çeker M3: Dekortike postür M2: Deserebre postür M1: Hareket yok V5: Anlamlı sözler, koopere, oryante V4: Konfü, anlamlı V3: Anlamsız, uygunsuz kelimeler V2: Anlaşılmayan sesler V1: Ses yok V(t): Entübe	
<b>KAS - İSKELET SİSTEM MUAYENESİ - EK MUAYENE BULGULARI</b> Kesi : Fraktür : Eklem Çıkığı : Atel : Alçı :	

<b>EKG 1</b> Saat:
<b>EKG 2</b> Saat:
<b>EKG 3</b> Saat:
<b>DİREKT GRAFİ :</b>
<b>ACİL EKO :</b>
<b>YATAKBAŞI USG BULGULARI :</b>
<b>TOMOGRAFI :</b>
<b>HEKİM İSTEMİ (TEDAVİ) :</b> (Saat) (İmza-Kaşe)
<b>ACİL SERVİS KLİNİK İZLEM VE TABURCULUK NOTLARI :</b>