

HB.FR.10

09.11.2017

R00

Revizyon tarihi

1/1

HASTA BARKODU	Hasta Adı Soyadı: Yaşı: Tanısı: Alerji: <input type="checkbox"/> Var..... <input type="checkbox"/> Yok Beslenme Şekli: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral İzolasyon <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Var ise; <input type="checkbox"/> Temas <input type="checkbox"/> Damlack <input type="checkbox"/> Solunum	Enfeksiyon Durumu: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Var ise; üreme yeri ve ne ürediği Rektal: ETA: İdrar: Kan: Katater: Yara yeri:	Tarih: Yatış günü: Post-Op gün: Dy gün: Trakeostami gün: Ng gün: Peg gün: Foley gün: Svk gün: İtaki Puanı:
	Geldiği Yer: <input type="checkbox"/> Acil Servis <input type="checkbox"/> Servis;..... <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım;.....	Aldığı: +.....CC	Çıkardığı:CC
	Bilinç: <input type="checkbox"/> Bilinç açık <input type="checkbox"/> Bilinç açık non-koopere <input type="checkbox"/> Bilinç kapalı <input type="checkbox"/> Sedatize	TA: /mmHg Ateş: °C Nabız: /dk Solunum: dk	
Dekübit: Braden Puanı: Yeri: Evresi: Pansuman:	Steroid kullanımı:	Antipsikotik ilaç kullanımı:	Antiagregan ilaç kullanımı:

	1)	İlaçlar	Doz	Yol	Gün
Kronik Hastalıklar:	2)	1)			
	3)	2)			
	4)	3)			
	5)	4)			
	BESLENME ÜRÜNLERİ	1)	5)		
2)		6)			
3)		7)			
4)		8)			
SIVILAR	1)	9)			
	2)	10)			
	3)	11)			
	4)	12)			

Verilen kan ve kan ürünleri;

Albumin:Adet TDP:Adet

ERT:Adet PLT:Adet

Hasta ile beraber teslim edilenler; İlaçları Yatış kağıdı Radyoloji tetkikleri
 Hasta Dosyası Diğer;

TESLİM EDEN		TESLİM ALAN	
Servis / Ünite		Servis / Ünite	
Ad Soyad		Ad Soyad	
Tarih / İMZA		Tarih / İMZA	