



Özel Ekol Hastanesi

NÖRAL TERAPİ TEDAVİ TAKİP KARTI



<i>Doküman No</i> HB.YD.38	<i>Yayın Tarihi</i> 20.03.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 1 / 2
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

AY/YIL:.....

HASTANIN ADI SOYADI:	DOĞUM TARİHİ/YAŞ:
YAŞI / CİNSİYETİ:	CİNSİYET:
PROTOKOL NO:	MESLEK:
İLETİŞİM NUMARASI:	ADRES:

ANAMNEZ

Şikayet	
Öykü	
Önceden Geçirdiği Hastalıklar	
Önceden Yapılan Tedaviler/ Ameliyatlar	
Kullandığı İlaçlar	

MUAYENE BULGULARI

Ağrı Skoru	
HEDEF/BEKLENEN SONUÇ	



Özel Ekol Hastanesi

NÖRAL TERAPİ TEDAVİ TAKİP KARTI



<i>Doküman No</i> HB.YD.38	<i>Yayın Tarihi</i> 20.03.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 2 / 2
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

AY/YIL:.....

SEANS 1	SEANS 2	SEANS 3	SEANS 4
Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:	Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:	Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:	Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:
SEANS 5	SEANS 6	SEANS 7	SEANS 8
Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:	Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:	Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:	Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:
SEANS 9	SEANS 10	SEANS 11	SEANS 12
Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:	Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:	Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:	Tarih: Tedavi: Tedavi Notları:
DEĞERLENDİRME	<input type="checkbox"/> Hedefe ulaşıldı. <input type="checkbox"/> Hedefe ulaşılmadı.		
ÖNERİLER			