



Özel EKOL HASTANESİ
ENDOSKOPI ÜNİTESİ
HASTA BİLGİ & HEMŞİRE İZLEM FORMU



Hastanın:

Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Boy/Kilo:

Yapılan İşlem: Gastroskopi Kolonoskopi Diğer ;

Protokol No:

İşlem Tarihi:

İşlemi Yapan Hekim:

Tanı:

Kan Grubu: Rh ()

Allerji:

Seroloji:

Adres:

Telefon No:

Hasta Yakını /Derecesi:

Hasta Yakını Telefon No:

Anamnezi Veren kişi:

Özgeçmiş: () Kalp Hastalığı

() Diyabetes mellitus

() Böbrek yetmezliği

() Hipertansiyon

() Diğer

Soygeçmiş:

Daha önce hastanede yattınız mı? () Hayır ()Evet

Daha önce ameliyat geçirdiniz mi? () Hayır ()Evet

Sigara kullanıyor musunuz? () Evet adet/ gün () Hayır

Alkol kullanıyor musunuz? () Evet miktar/ gün () Hayır

Sürekli kullandığınız ilaçlar:

.....
.....
.....
.....

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.FR.04	01.01.2008	02	11.10.15	1 / 3



Özel EKOL HASTANESİ
ENDOSKOPI ÜNİTESİ
HASTA BİLGİ & HEMŞİRE İZLEM FORMU



İŞLEM ÖNCESİ YAŞAM BULGULARI					ALDIĞI İLAÇLAR	
SAAT	ATEŞ	NABIZ	KAN BASINCI	SOLUNUM	VERİLEN İLAÇ, DİYET VE NOTLAR	HEMŞİRE İMZA

İŞLEM ÖNCESİ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ:	Hemşire
1. Uygun malzemeler hazırlandı ve kontrol edildi.	
2. Hasta kimlik tanınması yapıldı.	
3. Hastaya sözlü ve yazılı olarak işlem hakkında bilgi verildi.	
4. Onay formunun imzalandığı kontrol edildi.	
5. Bireyin aç olup olmadığı kontrol edildi.	
6. Yaşam bulguları alındı.	
7. Takma diş ve gözlüğü çıkartıldı.	
8. Damar yolu açıldı.	
9. Uygun pozisyon verildi.	

İŞLEM SIRASINDA YAŞAM BULGULARI					ALDIĞI İLAÇLAR	
SAAT	ATEŞ	NABIZ	KAN BASINCI	SOLUNUM	VERİLEN İLAÇ VE NOTLAR	HEMŞİRE İMZA

İŞLEM SIRASINDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ:	Hemşire
1. Yaşam bulguları alındı.	
2. Pozisyonun devamlılığı sağlandı.	
3. Biyopsi alındı.	
4. Oral kavitedeki sekresyonlar temizlendi.	
5. Bireye psikolojik ve fizyolojik destek verildi.	
6. Diğer ;	

Biyopsi:
Alınan bölge:
Alınan örnek sayısı:

Alan kişi:
Saat:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.FR.04	01.01.2008	02	11.10.15	2 / 3



Özel EKOL HASTANESİ
ENDOSKOPI ÜNİTESİ
HASTA BİLGİ & HEMŞİRE İZLEM FORMU



Hazırlayan	Hazırlayan	Kontrol Eden	Kontrol Eden
Tedavi ve Bakım Hiz. Müd. Yeşim İNCİ	Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Cemşah YAYICI	Hastane Müdürü Mustafa İŞKİNAL SÜ	Tedavi ve Bakım Hiz. Müd. Yeşim İNCİ
Son Kontrol		Onay	
Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR		Başhekim Op. Dr. Sultan ÇALIŞKAN	

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.FR.04	01.01.2008	02	11.10.15	3 / 3