



Özel EKOL HASTANESİ
STERİLİZASYONDA ÇALIŞAN
PERSONEL SAĞLIK TARAMASI FORMU



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
SÇ.FR.27	13.09.2024	00	-	1 / 1

Çalışanın Adı Soyadı:

Cinsiyeti : Kadın Erkek

T.C.Kimlik No:

Çalıştığı/Çalışacağı Kurumdaki Unvan ve Görevi:

1.TIBBİ DEĞERLENDİRME *Hekim tarafından doldurulacaktır.*

EL CİLDİ BULGULARI (Kronik radyasyon maruziyetine bağlı olarak gelişebilecek)

	HAYIR	EVET (Varsa açıklayınız)
Telenjektazi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperkeratöz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atrofi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kıl dökülmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tırnak Bozukluğu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dermatoloji Uzmanı Değerlendirme:		
Kaşe- İmza-Tarih		

KAN VE LENFATİK SİSTEM MALİGNİTE BULGUSU

	HAYIR	EVET
Periferik lenfadenopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatosplenomegali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TAM KAN SAYIMI	Lökosit dağılım Lenfosit %
Beyaz Küre Sayısı	Nötrofil %
Trombosit Sayısı	Monosit%
Hemoglobin Düzeyi	Eozinofil %
Kırmızı Küre sayısı	Bazofil %
	Normal dışı hücreler....
Dahiliye Uzmanı Değerlendirme:	
Kaşe- İmza-Tarih	

ÇALIŞANIN İMZASI:

TARİH: