



**Özel Ekol Hastanesi**  
**KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM KLİNİĞİ**  
**HASTA TAKİP KARTI**



*Doküman No*  
*HB.FR.65*

*Yayın Tarihi*  
*08.03.2013*

*Revizyon No*  
*02*

*Revizyon Tarihi*  
*14.03.2024*

*Sayfa No*  
*1 / 2*

Protokol No:	Kan Grubu	
Soyadı :		
Adı :	Alerji	
Baba Adı :		1. Sigara
D. Yeri :	2. İçki	
D. Tarihi :	3. İlaç	
Mesleği :	4. ....	
Adres :		

Telefon (Ev):	Telefon (GSM):	Telefon (İş):
---------------	----------------	---------------

TARİH	MÜŞAHADE-TEŞHİS-TEDAVİ
	ŞİKAYET:
	YAŞ: PARİTE:
	MESLEĞİ ABORTUS:
	MEDENİ HALİ: KÜRTAJ:
	SAT:
	İYAY: ÖZGEÇMİŞİ:
	MENS:
	DİSMENORE:
	DİSPARONİ: SOYGEÇMİŞİ:
	LÖKORE:
	DİZÜRİ: İLAÇ:
	POLLAKÜRİ :
	NOKTÜRİ : ALERJİ:
	STR.İNKONTİNANS : ALIŞKANLIK:
	KONSTİPASYON : OPERASYON:
	KONTRASEPSİYON :



**Özel Ekol Hastanesi**  
**KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM KLİNİĞİ**  
**HASTA TAKİP KARTI**



<i>Doküman No</i> <i>HB.FR.65</i>	<i>Yayın Tarihi</i> <i>08.03.2013</i>	<i>Revizyon No</i> <i>02</i>	<i>Revizyon Tarihi</i> <i>14.03.2024</i>	<i>Sayfa No</i> <i>2 / 2</i>
--------------------------------------	--	---------------------------------	---	---------------------------------

TARİH	MÜŞAHADE-TEŞHİS-TEDAVİ	Tansiyon	Kilogram