



Özel **EKOL HASTANESİ**
TIBBİ MUAYENE VE GÜNLÜK GÖZLEM FORMU



KİMLİK BİLGİLERİ

PROTOKOL NO : _____
ADI SOYADI : _____ DOĞUM TARİHİ : _____
CİNSİYETİ : _____ KAN GRUBU : _____
TELEFON : _____ : _____
ADRES : _____

ALERJİ

ÖN TANILAR

DOKTOR AD-SOYAD/İmza

HBS AG :

HIV :

1-

2-

3-

YAKINMA :

ÖYKÜ :

ÖZGEÇMİŞİ : (Geçirilmiş ameliyat, kaza, kronik hastalık, psikolojik rahatsızlık, stress sorgulanmalıdır)

SOYGEÇMİŞİ :

ALİŞKANLIKLARI: (Sigara,alkol,madde-ilaç bağımlılığı sorgulanmalıdır)

BEDEN FONKSİYONLARI :

KULLANDIĞI İLAÇLARI :

RİSK FAKTÖRLERİ: 1. HT 2. DM 3. H.Kolesterolemi 4. Sigara
5.A.Romatizmal Ateş 6. Sık Anjin 7. Obezite 8. Aile Anamnezi

Doküman No

Yayın Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

HB.FR.07

01.01.2008

02

25.11.2016

1 / 2



Özel EKOL HASTANESİ
TIBBİ MUAYENE VE GÜNLÜK GÖZLEM FORMU



BOY : KİLO : KTA : AĞRI SKORU:

GENEL DURUM MUAYENESİ

KALP VE DAMAR SİSTEMİ VE MUAYENESİ

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ

JİNEKOLOJİK MUAYENE

ÜRİNER SİSTEM MUAYENESİ

NÖROLOJİK MUAYENE

LOKOMOTOR SİSTEM MUAYENESİ

GASTROENTERAL MUAYENE

TANI

HASTALIK KODU

TARİH / SAAT	GÖZLEM NOTU	ÖNERİ	İMZA