



Özel EKOL HASTANESİ

HEMŞİRELİK SÜRECİ GÜNÜBİRLİK YATAN HASTA TAKİP FORMU



HASTA BİLGİLERİ

HASTA ADI-SOYADI :
İLETİŞİM BİLGİLERİ :
GELİŞ ŞİKAYETİ :
YATIŞ TARİHİ :
YATIŞ ENDİKASYONU :

Hastaya ait barkod yapıştırınız.

HEMŞİRELİK KABUL BİLGİLERİ

Hastaneye Geliş Şekli: Yürüyerek Tekerlekli Sandalye Sedyeye **Geldiği Yer:** Ev Yoğun Bakım Acil Servis Diğer

Kan Grubu:

Daha Önce Kan Transfüzyonu: Yok Var

Yapılan Kan Transfüzyonunda Reaksiyon (varsa): Yok Var (Açıklayınız.)

Alerji :
İlaç :
Besin :
Diğer :

Geçirilmiş Enfeksiyon Öyküsü;

Sürmekte Olan Enfeksiyon (Son bir hafta nezle/grip dahil);

İzolasyon: Yok Solunum Damlacık Temas

HBsAg (Laboratuvar Sonucu): Negatif Pozitif

HCV (Laboratuvar Sonucu): Negatif Pozitif

Oral: Kapalı Açık

Kronik Sistemik Hastalıklar / Sistem Tanılama;

Geçirilmiş Ameliyat Öyküsü;

Sigara / Alkol / Diğer Madde Bağımlılığı;

Anestezi Öyküsü / Şekli / Varsa Reaksiyon;

BÖLÜM UYUM EĞİTİMİ VE TEMEL GÜVENLİK İLKELERİ

Hasta Kimliklendirme Bilekliği Kullanımı Düşme Riski Önlemleri Alınması
 Servis Tanıtımı Hastane Kuralları Hakkında Bilgilendirme
 Hasta Odası Tanıtımı Acil Durum Tahliye Tanıtımı
Hasta Kısıtlaması: Yok Var (HB.FR.30 Formunu Doldurunuz.)
Ölüm Korkusu / Ölümle İlgili Konuşma; Hayır Evet
Özel / Dini / Kültürel Gereksinimler (varsa);

HASTA İLAÇ BİLGİLERİ

Sürekli Kullanmak Zorunda Olduğu İlaçlar;

Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçlar;

Yok Var (HB.FR.24 Formunu Doldurunuz.)

DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME

İtahi II (18 yaş üstü) / Harizmi II (18 yaş altı):
..... Puan (Pre-op)
..... Puan (Post-op)

ÖDEM DEĞERLENDİRME

Bölge :
Tanılama : +(1) ++(2) +++(3) ++++(4)

BİLİNÇ DEĞERLENDİRME

Glasgow Modifiye Glasgow
 Oryante Konfüze Stupor Prekoma Koma
 VTE improve skor: VTE caprini skor:

BESLENME DEĞERLENDİRME

Boy: Kilo:
Vücut Kitle İndeksi (VKİ) < 20,5 kg/m² mi?: Evet Hayır

Kanama riski skor:

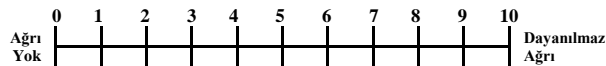
AĞRI DEĞERLENDİRME

Yüz Skalası (Konuşamayan erişkin veya çocuk hastalarda kullanılır.)



Ağrı Skoru: Post-op Ağrı Skoru:

Numerik Skala (7 yaş ve üzeri bilinci açık hastalarda kullanılır.)



Ağrı Skoru: Post-op Ağrı Skoru:

Değerlendirmeyi Yapan Hemşire Adı Soyadı / İmza:

TEDAVİ UYGULAMA

Hastanın Şikayeti:
Tanı / Ön Tanı:
Yapılacak Müdahale:

Doktor Ad-Soyad/İmza

Doküman No

Yayın Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

HB.FR.43

09.12.2021

02

16.01.2025

1 / 2

