



Özel Ekol Hastanesi
GİRİŞİMSEL SEDO-ANALJEZİ HASTA DEĞERLENDİRME FORMU



Hasta adı soyadı:	Boy:	Tarih:
Yaş/ Cinsiyeti:	Kilosu:	KAN GRUBU:
Operasyon:	ALLERJİSİ:	
Geçirilmiş operasyonlar:		
Geçirilmiş Hastalıklar:		
Solunum sistemi:		
PA akciğer grafisi:		
Dolaşım sistemi:		
EKG:		
Diğer sistemler:		
Laboratuvar bulguları:		
Alışkanlıklar:		
Protez veya sallanan diş (mevcutsa numarası ile belirtilecektir):	Kullandığı ilaçlar:	
Konsültasyonlar:		
HEKİM ORDER		