|  |  |
| --- | --- |
| indir | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ****HEMŞİRELİK SÜRECİ ÖN DEĞERLENDİRME FORMU** |
| **KODU: HB.FR.13** | **YAYINLANMA TARİHİ: 30.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ:03.01.2022** | **REVİZYON NO: 01** | **SAYFA SAYISI:01** |

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI | ODA NO |
| BÖLÜMÜ | CİNSİYETİ |
| DOSYA/ BİLGİSAYAR NO | TANI/HASTALIK KODU |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ÖN TANI/TANI/TEŞHİS  |  |
| HASTANIN YAKINMASI |  |
| MESLEĞİ  |  |
| EĞİTİM DURUMU |  |
| HASTA YAKINI TEL. NO |  |
| HASTANEYE GELİŞ ŞEKLİ | [ ]  Yürüyerek  | **HASTANIN SERVİSE KABULÜNDE BİLGİLENDİRME YAPILAN MADDELERİ İŞARETLEYİNİZ** |
| [ ]  Sedye  | [ ]  Yemek saatleri | [ ]  Tuvalet-banyo |
| [ ]  Diğer | [ ]  Sigara yasağı | [ ]  Telefon |
| GELDİĞİ YER | [ ]  Ev | [ ]  Refakatçi kuralları | [ ]  Servis tanıtımı |
| [ ]  Yoğun Bakım | [ ]  Ziyaret saati ve kuralları | [ ]  Diğer hastalarla tanıştırma |
| [ ]  Acil | SİSTEM TANILAMASI |
| [ ]  Diğer | DERİ | [ ]  Eritem[ ] Peteşi[ ] Scar[ ] Ülserasyon[ ]  Ekimoz[ ] Laserasyon[ ] Döküntü[ ] Yanık [ ] Siyanotik[ ] Soğuk[ ] Normal[ ]  Sıcak[ ]  Solgun[ ]  Terli | GİS | [ ]  Bulantı[ ]  Kusma [ ]  Diyare[ ]  Distansiyon[ ]  Konstüpasyon[ ]  İnkontinans[ ]  Melena[ ]  Ağrı | SOLUNUM | [ ]  Öksürme [ ]  Siyanoz[ ]  Solunum güçlüğü[ ]  Yüzeyel solunum[ ]  Dispne[ ]  Ortopne[ ]  Balgam [ ]  Hemoptizi | EMOSYONEL | [ ]  Sakin [ ]  Depresif[ ]  Ağlıyor[ ]  Heyecanlı[ ]  Anksiyöz[ ]  Huzursuz[ ]  Kızgın |
| FİZİKSEL GEREKSİNİMLERİ KARŞILAMA DURUMU | [ ]  Bağımlı  |
| [ ]  Yarı Bağımlı |
| [ ]  Bağımsız |
| BİLİNÇ DURURMU | [ ]  Açık  |
| [ ]  Konfüze  |
| [ ]  Kapalı |
| [ ]  Diğer (………………) |
| HASTANEYE YATMA NEDENİ | [ ]  Tetkik  | KONUŞMA | [ ]  Açık[ ]  Anlasılmaz[ ] Konuşamama | GENİTO ÜRİNER | [ ]  Sık idrar[ ]  Dizüri[ ]  Hematüri[ ]  Anüri[ ]  Vaginal kanama[ ]  İdrar retansiyonu | DİĞER | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| [ ]  Tedavi |
| [ ]  Diğer |
| DAHA ÖNCE HASTANEYE YATTI MI? | [ ]  Evet  | NÖROLOJİK | [ ]  Baş dönmesi[ ]  Baş ağrısı[ ]  Halsizlik[ ]  Nöbet[ ]  Paralizi[ ]  Oryante[ ]  Bilinçsiz[ ]  Koma[ ]  Laterjik[ ]  Hemiplejik[ ]  Pareplejik |
| [ ]  Hayır |
| DAHA ÖNCE AMELİYAT OLDU MU? | [ ]  Evet  | KAS-İSKELET | [ ]  Ağrı[ ]  Hareket kısıtlığı[ ]  Artrit[ ]  Kemik deformitesi | BESLENME | [ ]  İştahsız [ ]  Diyabetik[ ]  Hipertansif[ ]  Yardımla beslenebiliyor[ ] NG ile beslenebiliyor[ ] Kendi kendine beslenebiliyor |
| [ ]  Hayır |
| KULLANDIĞI PROTEZLER | [ ]  Diş  |
| [ ]  Gözlük |
| [ ]  Lens  |
| [ ]  Diğer (Belirtiniz) |  |
| KRONİK HASTALIKLAR |  |
| GEÇİRİLEN HASTALIKLAR |  |
| ALLERJİLERİ (İlaç, Gıda. Flaster vb.) |  |
| ALIŞKANLIKLARI  (Sigara, Alkol, İlaç) |  |
| SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR |  |
| DIŞKILAMA ALIŞKANLIKLARI |  |
| UYKU DÜZENİ |  |
| KAN GRUBU |  |  YAŞAM BULGULARI : Ateş : Nabız :  Solunum : Kan Basıncı  |
| DAHA ÖNCE KAN TRANSFÜZYONU | [ ]  Yapıldı  |
| [ ]  Yapılmadı |
| KAN TRANSFÜZYONUNDA REAKSİYON | [ ]  Gelişti  |  **HAREKET KISITLAMA** Baş. ve Bit. Tar .:……/…../……… ve …../.…./……  |
| [ ]  Gelişmedi | HASTAYI KABUL EDEN HEMŞİRENİN  ADI SOYADI :  İMZASI :  TARİH : |
| Hbs [ ]  Negatif [ ]  Pozitif | Hcv [ ]  Negatif [ ]  Pozitif |