|  |  |
| --- | --- |
| **DOKTORUN ADI SOYADI : SAAT :KLİNİK :** | **HASTANIN T.C. NO:** |
| **ADI SOYADI:** |
|  **DİYABET: O KALP KORUMA: O NORMAL : O** | **YAŞ:** |
| **BUZ UYGULAMA O**  |  |  |  |  | **KİLO:** |
| **ÖDEM O ANTA O KANAMA KONT. O** | **ALERJİSİ:** |
| **HEMŞİRE ADI SOYADI:TESLİM SAATİ :**  |
| TEDAVİ  |
| **İSTENEN İLAÇ Doz İ-V İ-M ORAL Dk/St NOTLAR**  |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **HASTA ANEMNEZİ** |
|   |
|
|
|
|
| **KULLANDIĞI İLAÇLAR :** |
|   |
|   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **DOKTOR KAŞE** |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **ANESTEZİ DOKTOR İSTEMİ**  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |
|   |
|   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ANESTEZİ DOKTOR KAŞE**  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| PROTOKOL NO:................................................T.C.:  |
| HASTANIN ADI SOYADI:  |
| KLİNİK: TANISI:  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| YAŞAM BULGULARI: |   |   | TARİH: | …./…../20… | GÜN: |   |
| SAAT | ATEŞ C° | NABIZ DK | SOLDK | TANSİYON | AĞRI | O₂ SAT(%) | TEDAVİ UYGULAMA VEHEMŞİRE NOTLARI |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ORAL ALIMI SAAT : : HASTA GİDİŞ SAATİ:  |
| BUZ UYGULAMASI: 󠄺 |  |  | KANAMA KONTROLÜ:󠄺 |  |   |
| 24 SAATTE 5 DK ARALIKLI |  |  |  |  |  |   |
| ÖDEM KONTROLÜ:󠄺 |  |  | ANTA:󠄺 |  |  |  |   |
| HEMŞİRE ADI SOYADI: |   |   |