|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | SOL  DK | | TANSİYON | | | AĞRI | | | O₂ SAT (%) | | TEDAVİ UYGULAMA VE HEMŞİRE NOTLARI | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | |  |
| ORAL ALIMI SAAT : : HASTA GİDİŞ SAATİ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BUZ UYGULAMASI: 󠄺 | | | | | |  | |  | | | KANAMA KONTROLÜ:󠄺 | | | | | | | | |  | |  |
| 24 SAATTE 5 DK ARALIKLI | | | | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | |  |
| ÖDEM KONTROLÜ:󠄺 | | | | | |  | |  | | | ANTA:󠄺 | | |  | |  | | | |  | |  |
| HEMŞİRE ADI SOYADI: | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |