|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI : |  YATIŞ TARİHİ ..../..../20.. CİNSİYETİ : K **O** E **O**  |
| T.C. NO: |  YATIŞ SAATİ : :  |
| PROTOKOL NO :  |   |   |   | YAŞ : BOY : KİLO : EĞİTİMİ :  |   |
| SERVİSE GELİŞ ŞEKLİ : YÜRÜYEREK **O** SEDYE İLE **O** TEKERLEKLİ SANDALYE İLE **O** |
| BİLİNEN ALERJİSİ: YOK **O** VAR **O** VAR İSE BELİRTİNİZ :  |  |  |   |
| KRONİK HASTALIKLAR: YOK **O** DM **O** HT **O** KOAH **O** KALP YETMEZLİĞİ **O** KBY **O**   |
| DİĞER **O** |
| AİLESEL HASTALIKLAR: YOK **O** VAR **O** İSE BELİRTİNİZ : ……………………………………………………………………………………………………………………… |
|
| GEÇİRİLMİŞ HASTALIKLAR/OPERASYONLAR: YOK **O** VAR İSE BELİRTİNİZ..........................................................................................................  |
|   |
| ALIŞKANLIKLARI SİGARA **O** ALKOL **O** MİKTAR DİĞER........................................................................................ |
| SÜREKLİ KULLANDIĞI: DİŞ PROTEZİ O KALP PİLİ VEYA KAPAKCIĞI O DİĞER  |
| KAN GRUBU :  |  | A **O** | B **O** | AB **O** | 0 **O** | RH + **O**  | RH - **O** |
| **HASTA VE HASTA YAKINI GÜVENLİ ÇEVREYİ SAĞLAMA EĞİTİMİ**  |
|  HASTA BİLEKLİĞİ TAKILDI **O** | O2 SİSTEMİ AÇIK **O**  KAPALI **O** |
|  YATAK KENARLIKLARI YUKARIDA **O** | PENCERELER AÇIK **O** KAPALI **O** |
|  YATAK BAŞI DÜZENİ SAĞLANDI **O**  | YATAK FRENİ AÇIK **O** KAPALI **O** |
|   | REFAKATÇİ İHTİYACI VAR **O** YOK **O**  |   |   |   |
| BESLENME İHTİYACI: KENDİ BESLENİYOR **O** YARDIMA İHTİYACI VAR **O** DİĞER:.................................  |
| İZOLASYON İHTİYACI VAR **O**  YOK **O** |
| **FİZİKSEL, RUHSAL VE SOSYAL DEĞERLENDİRME**  |
|        |
| RİSK ÖLÇÜMÜ  **O** RİSK YOK (12 VE ↑ ) **O**  RİSK VAR ( 1- 11 ) **O** |
| **KISITLAMA İHTİYACI**  |
| HASTANIN KENDİSİNE VE ETRAFINA EVET **O** EVET İSE, KISITLAMA ALTINDAKİ HASTA  |
| ZARAR VERME İHTİMALİ VARMI ? HAYIR **O** TALİMATI UYGULANIR ! |
| **GEREKTİĞİNDE İLETİŞİM KURULACAK KİŞİLER**  |
| ADI SOYADI: YAKINLIĞI: TEL. NO :  |
| ADI SOYADI: YAKINLIĞI: TEL. NO :  |
| **SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR** |
| 1) 3) |
| 2) 4) |
| **HASTANIN SÜREKLİ KULLADIĞI İLAÇLARDAN TESLİM ALINANLAR** |
| 1) 3) |
| 2) 4) |
| TESLİM EDEN ADI SOYADI:  | TESLİM ALAN ADI SOYADI:  |
|   |   |
| **TABURCU OLURKEN HASTAYA İADE EDİLEN İLAÇLAR**  |
| 1) 3) |
| 2) 4) |
| TESLİM EDEN ADI SOYADI:  | TESLİM ALAN ADI SOYADI:  |
| İMZA |   | İMZA |   |
| İLK TAKİP : |  |  |  |  |  |  |  |   |
| KABUL EDEN HEMŞİRE: |   |   |   |   |   |   |   |