|  |  |
| --- | --- |
|  **Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi**  **Acil Servis Muayene Formu**  | F 2 |
| **DOKÜMAN KOD:AS.FR.02 YAYIN TAR:MART2019 REVİZYON NO: REVİZYON TAR:** |
| **Hasta Adı Soyadı**  | Yaş : Kilo: Erkek Kadın  | Geliş Saati :Protokol No:  | Tarih :  |
| **Şikayeti:**  |
| **TA: / mmHg** | **Nabız : atım/dk** | **SS: dk** | **Ateş : °C** | **Pulse O2 : %** |
| **Alerji :** | **İlaçlar:** | **Özgeçmiş:**KAHHTDMKKYKOAH/AstmaKBYDiğer  | **Geçirilmiş Koroner****Girişimi/Operasyon** | **Alışkanlıklar**SigaraAlkolDiğer | İnter Dr.Görüş Saati:Asistan Dr.Görüş Saati: |
| **Anamnez :** Aktif şikayet : Var / YokAcile başvurudan önce ilaç alımı: Son adet tarihi: |
| **SİSTEM SORUSU** |
| Boğaz Ağrısı  | Disüri | Karın ağrısı | Göğüs Ağrısı |
| Yutma Güçlüğü | Poliüri | Bulantı | Nefes Darlığı |
| Geniz Akıntısı  | Hematüri | Kusma | Sırt Ağrısı |
| Kulak Ağrısı | Yan Ağrısı  | Baş dönmesi | Efor Anjinası |
| İşitme Kaybı | Melena/Hematokezya | Terleme | Efor Dispnesi |
| Burun Kanaması  | Dispepsi | Senkop | Çarpıntı |
| Baş Ağrısı  | Regurjitasyon | Öksürük | Ortopne |
| Göz Ağrısı  | Diare | Balgam | PND |
| Görme Kaybı  | Konstipasyon | Hemoptizi | Ödem  |

|  |
| --- |
| **Fizik Muayene Saat:** |
| **Genel Durum**: İyi Orta Kötü | **Bilinç:** Açık Kapalı  | **Kooperasyon:** A V P U | **Oryantasyon:**Var Yok |
| **Baş-Boyun-KBB-Göz** kuru kafa resmi ile ilgili görsel sonucu | **NOT (Yazılmamışsa Yapılmamıştır)**  | **Kan Grubu**  |
|  | **Gebelik Testi** |
| **Kan Alkon Düzey: mg/dl** |
| **Kan İlaç Düzeyi:** |
| **Biyokimya**  |
| **Saat**  |
| **Solunum Sistemi**solunum sistemi anatomisi ile ilgili görsel sonucu | Na |
| K |
| Cl |
| Ca |
| Glukoz |
| **Kardiyovasküler Sistem**Kardiyovasküler Sistem ile ilgili görsel sonucu | BUN |
| Kreatinin |
| CK |
| CK-MB |
| Tn-T |
| **Gastrointestinal Sistem** Gastrointestinal ile ilgili görsel sonucuRektal Tuşe | Tn-l |
| Myo |
| AST |
| ALT |
| Amilaz |
| **Nörolojik Muayene GKS: (E: M: V: )** | D.Bil |
| T.Bil |
| **Tam Kan Sayımı**  |
| **Saat** |
| BK |
| Hb |
| Htc |
| Plt. |
| **Kas İskelet Sistem Muayene**  | MCU: |
| **Kan Gazı**  |
| **Saat**  |
| O2 |
| PaO2 |
| **Gentital Sistem Muayene**  | PaCO2 |
| **AĞRI SKALASI**vizüel a&gbreve;rı skalası ile ilgili görsel sonucu | pH |
| HCO3 |
| Baz açık |
| **Psikiyatrik Muayene** | **İdrar**  |
| **Saat**  |
| Glukoz |
| Keton |
| **X-Ray:**  | Protein |
| **EKG** | Nitrit |
| **CT/MR:** |  |
| **USG** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TEDAVİ / KLİNİK İZLEM** | **KONSÜLTASYONLAR** |
|  | **Bölüm****1)** | **Çağrı** **Saati** | **Geliş** **Saati** |
|  |  |  |
| **Sonuç:**  |
| **Bölüm****2)**  | **Çağrı** **Saati** | **Geliş** **Saati** |
| **Sonuç:**  |
| **Bölüm****3)**  | **Çağrı** **Saati** | **Geliş** **Saati** |
| **Sonuç:**  |
| **Bölüm****4)**  | **Çağrı** **Saati** | **Geliş** **Saati** |
| **Sonuç:**  |
| **KONTROL**Çağrılmadı :Çağrıldı : |
| **BAKIM EKİBİ**  |
| Uzman  |
| Asistan Dr.  |
| İntern Dr.  |
| **ÖN TANILAR :** |
| **TANI:**EXTERNE : ( )YATIŞ: ( )SEVK : ( )TEDAVİYİ RED: ( )İZİNSİZ AYRILMA : ( )**SAAT**  |
| **TABURCULUK** **ÖNERİLERİ**  | **REÇETE**  |

|  |
| --- |
| **ORDER FORMU** |
| **VERİLEN TEDAVİLER** | **DOZU** | **UYGULAMA YOLU** | **NOTLAR (Dr. Kaşe –İmza)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **HEMŞİRE GÖZLEM FORMU** |
| **TARİH****Saat** | **VİTAL BULGULAR** | **TEDAVİ** |
| **Ateş****°C** | **Nabız****(dk)** | **Solunum****(dk)** | **Tansiyon****(mmHg)** | **Spo2** | **Saat, verilen ilaç,****Uygulayan Hemşire Adı – Soyadı ve İmza** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |