|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  **ACİL SERVİS MUAYENE FORMU** | | | | | | | | **F3** |
| Doküman Kodu:AS.FR.03 Yayın Tar:MART 2019 Revizyon No: Revizyon Tar: | | | | | | | |
| **KIRMIZI ALAN** | | **SARI ALAN** | | | **YEŞİL ALAN** | | |
| ***HASTA ADI SOYADI:*** | | | ***YAŞ:***  ***KADIN:***  ***ERKEK:*** | | ***GELİŞ SAATİ:***  ***PROTOKOL NO:*** | | ***TARİH:*** | |
| **ŞİKAYET:** | | | | | | | | |
| **TA:** | **NABIZ:** | | | **ATEŞ:** | | **SS:** | | **SO2 %:** |
| **ÖZGEÇMİŞ:**  KAH  HT  DM  KBY  KKY  DM  ASTIM  DİĞER: | **KULLANDIĞI İLAÇLAR:** | | | **GEÇİRİLMİŞ OPERASYONLAR:** | | **ALIŞKANLIKLAR:**  SİGARA  ALKOL  DİĞER | | **ALERJİ:** |
| **ANAMNEZ:** | | | | | | | | |
| **FİZİK MUAYENE:** | | | | | | | | **EKG:** |
| **İSTENEN TETKİKLER:**  **CBC:**  **BİYOKİMYA:**  **TİT:**  **DİĞER:** | | | | | | | | **DİREK GRAFİ:**  **USG:** |
| **UYGULANAN TEDAVİLER:** | | | | | | | | |
| **TANI:** | | | | | | | |  |
| **ÖNERİLER:** | | | | | | | |  |
| **KARAR**  **TABURCU YATIŞ** | | | | | **İNTERN DOKTOR:**  **ASİSTAN DOKTOR:** | | | |

**Adı Soyadı :**

**ön Tanı-Tanı :**

**Tarih :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HEMŞİRE GÖZLEM FORMU** | | | | | | | |
| **VİTAL BULGULAR** | | | | | | |  |
| **Saat** | **Ateş**  **°C** | **Nabız**  **(dk)** | **Solunum**  **(dk)** | **Tansiyon**  **(mmHg)** | **SpO2** | **Kan Şekeri** | **HEMŞİRE NOTLARI** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08-16 | | | | 16-08 | | |  |
|  | | | |  | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOKTOR ADI SOYADI / KAŞE VE İMZASI** | | | |
| **VERİLEN TEDAVİLER** | **DOZU** | **UYGULAMA YOLU** | **TEDAVİ**  **Saat, verilen ilaç,**  **Uygulayan Hemşire Adı – Soyadı ve İmza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |