|  |  |
| --- | --- |
| 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:**KAHHTDMKBYKKYDMASTIMDİĞER: | **KULLANDIĞI İLAÇLAR:** | **GEÇİRİLMİŞ OPERASYONLAR:** | **ALIŞKANLIKLAR:**SİGARAALKOLDİĞER | **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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |