

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI



HASTA TAKİP DOSYASI

ADI SOYADI :

YATIŞ TARİHİ :

BİLGİSAYAR NO :

PROTOKOL NO:

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HASTA TAKİP DOSYASI

HASTANIN:

Adı :
Soyadı :
Baba Adı :
Yaşı :
Cinsiyeti :
İşi :
Adresi :
.....
Tel :
Kan Grubu:.....
Hepatit Markerler:
HBs Ag : Anti HCV:.....
Anti HIV :

TEŞHİŞ : 1).....
2).....
3).....
4).....
5).....

HASTANIN DOKTORU

Öğretim Üyesi:.....
Asistan Doktor:.....

ANAMNEZ

Hastanın Adı Soyadı:
Anamnezin Alındığı Kişi:

Anamnez Alan Dr:
Tarih/Saat:

Şikayeti:

Hikayesi:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

YENİDOĞANLAR İÇİN

Doğum Tarihi/Saati:	Giriş Tarihi/Saati:	Doğum Ağırlığı:	Ge
Annede:	Abostus:	Küretaj:	İnferilitite Tedavisi:
Düşük Tehdidi ve Tedavisi:	Preeklampsi:	Hipertansiyon:	
Kalp Hastalığı:	Diabet:	Diğer Hastalıklar:	
Gebelikte Kullandığı İlaçlar:	Röntgen:	Sigara:	
Polihidramnios:	Oligohidramnios:	Doğduğu yer:	
Doğum Şekli:	Doğumda Yaşanan Zorluklar:	Mekanyum:	
Yaşadıkları Yer İl ()	İlçe ()	Kasaba ()	Köy ()
			Sevkeden Yer:

ÖZGEÇMİŞ

Hemofili ve Kanama Diatezi:	İlaç ve Besin Alerjisi:
Geçirdiği Hastalıklar ve Parazitöz:	Geçirdiği Ameliyatlar:
Kazalar:	Kullandığı İlaçlar:
Beslenme Şekli:	İdrar Yapması:
Gaita Çıkarması:	
Yapılan Aşılar:	
Uyku:	
Aktivite ve Ağlama:	

SOYGEÇMİŞ

Anne Yaşı:	Ölüm Sebebi:	Baba Yaşı:	Ö
Hemofili ve Kanama Diatezi:		İlaç ve Besin Alerjisi:	
Diabet:	Tbc:	Kanser:	
Akrabalık:	Kardeşler:	1.	2.
		3.	4.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

est Yaşı:

:

lüm Sebebi:

Diğer:

FİZİK MUAYENE

Ateş: Nabız: TA: Solunum Sayısı: Ağırlık
Genel Durum: Normal: Kaşektik: Obez: Dehidr.
Mental Durum: Normal: Künt: Bulanık: Konfüzyon veya Koma:

DERİ Normal: Soluk: Siyanotik: Sarılık:
Döküntü: Turgor-Tonus: Hemajiom: Tırnaklar:

BAŞ Baş Çevresi: Fontaneller: Kemik Yapı: Saçlı De
Kulaklar: Gözler: Burun: Ağız
Yarık Damak ve Dudak: Mirkognati: Makroglossi: Tonsille

BOYUN Kitle ve Eğrilik: Tiroid: Trakea: Ven Dolgunluğu:

LAP Servikal: Aksiller: İnguinal:

GÖĞÜS Toraks Duvarı: Normal: Deformite:
Solunum Şekli: Normal: Dispneik: Kussmaul: Cheyne-

KALP KTA: Ritm: Üfürüm: Ek Ses:

GİS Karın Görünümü: Solunuma Katılma: Gı
Fıtık: Kesi İzi:
Hassasiyet: Defans: Rebaund:
Kitle: Barsak Sesleri: Rekatş Muayene:
Anal Fissür: Fistül: Anal İnkontinans:

ÜROGENİTAL Dış Genitaller: Testis ve Skrotum:

SİSTEM Dizüri: Poliüri: Pollaküri: Oligüri: Noktüri:
Hematüri: Püüri: Üriner İnkontinans:
Akıntı: Menarş: Adet Düzeni:

EKSTREMİLETEL Deformite: Hareket Kısıtlılığı: DKÇ ve Eklemler: Nabızla

SİNİR SİSTEMİ Refleksler: Duyu: Motor Güç:

ç:
ate:

eri ve Saçlar
Köpük:
er:

:

Stokes:

öbek:

r:

GENEL MUAYENE BULGULARI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TETKİK SONUÇLARI

Radyolojik ve Diğer Tetkikler:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kültür Sonuçları:

Patoloji Sonuçları:

Ön Tanılar:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

YANIK FORMU

Yanma Tarihi/saat: Yanık Sebebi:

Hastanın Genel Durumu:

Giriş Tarihi/ saat: Ağırlık:

Yaş:

Yanık Sahasını İşar

1 Yanık için:;;;

2 Yanık için. V/

3 Yanık için

Vücut Yüzeyi %

Yaş	0	1	5	10	15	Erişkin
Baş	19	17	13	11	9	7
Boyun	2	2	2	2	2	2
Gövde ön	13	13	13	13	13	13
Gövde arka	13	13	13	13	13	13
Gluteus	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Genital bölge	1	1	1	1	1	1
Üst kol	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Ön kol	3	3	3	3	3	3
El	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Femoral bölge	5,5	6,5	8	8,5	9	9,5
Tibial bölge	5	5	5,5	6	6,5	7
ayak	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

1.Gün:(4 x yanık % x Ağırlık)+idame sıvı RL

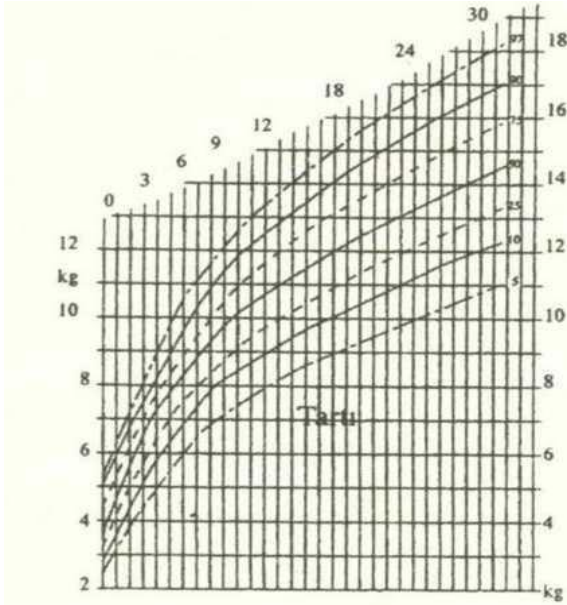
2.Gün:Toplam sıvının 3/4'ü %5 Dks. 1/2 NaCl

3.Gün:(1x Yanık % x Ağırlık)+idame %5 Deks. 1/3 NaCl

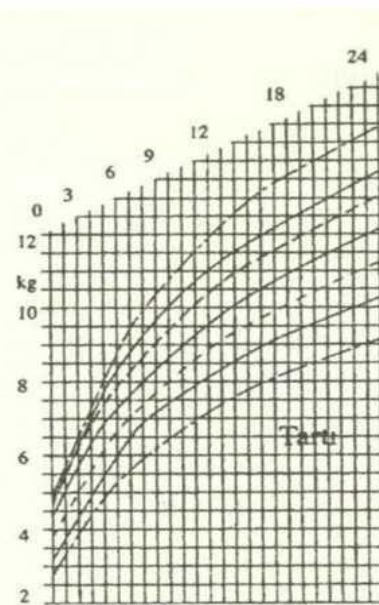
Kalori: (idamex Yanık % x 1.5) + idame

AĞIRLIĞA GÖRE

PERSENTİL EĞRİLERİ



Erkek



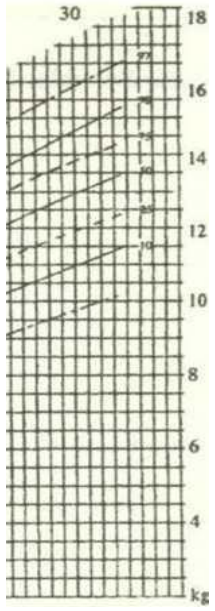
etleyin

:

//



Erişkin



Kız

TAM IDRAR

[illegible]

KAN

[illegible]

BIYOKİMYA

[illegible]

KAN GAZLARI

[illegible]

[illegible]

[illegible][illegible][illegible][illegible]

[illegible]

TPN TAKİP TABLOSU

[illegible]

[illegible]

KISA AMELİYAT BİLGİLERİ

Tarih/Saat:

Ameliyat Ekibi:

Anestezi Ekibi:

Tanı:

Yapılan Ameliyat:

Ameliyat Grubu:

Drenler:

Ameliyatta verilen sıvı ve kan:

Patolojiye Gönderilen Parçalar:

Ameliyat Süresi:

Postoperatif tedavi ve uyarılar:

KISA AMELİYAT BİLGİLERİ

Tarih/Saat:

Ameliyat Ekibi:

Anestezi Ekibi:

Tanı:

Yapılan Ameliyat:

Ameliyat Grubu:

Drenler:

Ameliyatta verilen sıvı ve kan:

Patolojiye Gönderilen Parçalar:

Ameliyat Süresi:

Postoperatif tedavi ve uyarılar:

ENDOSKOPİ FORMU SİSTOSKOPİ

TARİH :.....
SON İDRAR MİKROSKOPİ TARİHİ :.....
BULGULARI :.....

MESANE : (Mukoza, kapasite, üreter orifislerinin yeri, biçimi, boyutları, persaltizm, trigon, divertikül, trabekülasyon, infeksiyon, taş ve diğer bulgulardan gerekli olanları kaydedip şekil üzerinde gösteriniz.).....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ÜRETRA: (Mesane boynu, kapanması, hipertrofi, üretra mukozası, prostatik üretra, veru montanum, utrikulus, PUV striktür, divertikül, polip, taş, üretra uzunluğu ve diğer bulguların gerekli olanlarını kaydedip şekil üzerinde gösteriniz.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



LAPAROSKOPİ

TARİH :.....
TANI :.....
.....
.....

AMELİYAT:.....

TROKAR GİRİŞİ:.....

.....

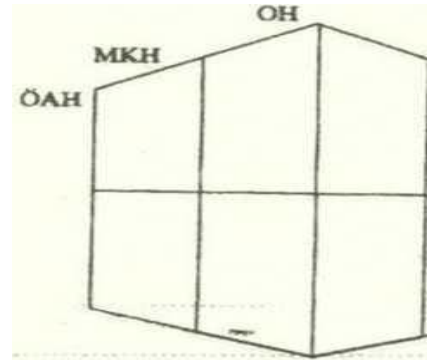
.....

BASINÇ:.....

.....

OP SÜRESİ:.....

.....



submukozal uzunlukları

.....

.....

.....

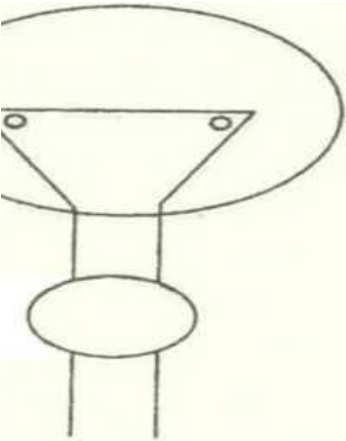
.....

.....

.....

.....

.....

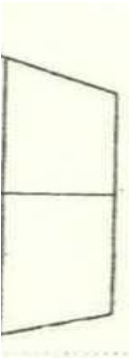


.....

.....

.....

.....



ENDOSKOPİ FORMU SİSTOSKOPİ

TARİH :.....
SON İDRAR MİKROSKOPİ TARİHİ :.....
BULGULARI :.....

MESANE : (Mukoza,kapasite,üreter orifislerinin yeri,biçimi,boyutları, submukozal uzunlukları,persaltizm,trigon,divertikül,trabekülasyon,infeksiyon,taş ve diğer bulgulardan gerekli olanları kaydedip şekil üzerinde gösteriniz.).....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ÜRETRA: (Mesane boynu,kapanması,hipertrofi,üretra mukozası,prostatik üretra,veru montanum,utrikulus, PUV striktür,divertikül,polip,taş,üretra uzunluğu ve diğer bulguların gerekli olanlarını kaydedip şekil üzerinde gösteriniz.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



LAPAROSKOPİ

TARİH :.....
TANI :.....
.....
.....

AMELİYAT:.....

TROKAR GİRİŞİ:.....

.....

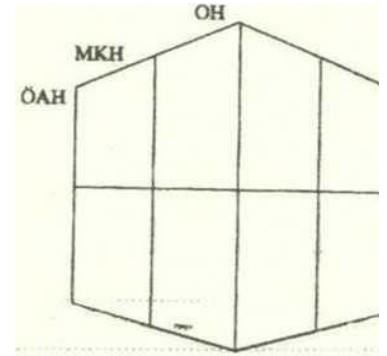
.....

BASINÇ:.....

OP SÜRESİ:.....

.....

Trokar girişleri ve çapını şekil üzeri



.....

.....

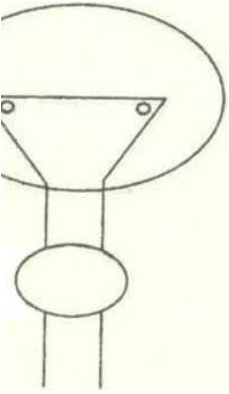
.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

erinden gösteriniz



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMELİYAT NOTU

Adı Soyadı:..... Tarih:...../...../20

Yaş :.....Anestezi:.....

Pre op. Tanı:.....Ameliyat Ekibi:.....

Post op. Tanı:.....

.....

.....

Ameliyat:.....

.....

.....

Ameliyat:

..
.
.....
.....
.....
....
.....
.....

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMELİYAT NOTU

Adı Soyadı:..... Tarih:...../...../20

Yaş :.....Anestezi:.....

Pre op. Tanı:.....Ameliyat Ekibi:.....

Post op. Tanı:.....

.....

.....

Ameliyat:.....

.....

.....

Ameliyat:

..
.
.....
.....
.....
....
.....
.....

PH METRE-ÜRODİNAMİ-ANOREKTAL MANOMETRE-SİNTİGRAFI

PH METRE-ÜRODİNAMİ-ANOREKTAL MANOMETRE-SİNTİGRAFI

KONSÜLTASYONLAR

boş sayfa olacak

DOKTOR GÖZLEM FORMU

ORDER KAĞIDI VE İLAÇ TABELASI

boş sayfa olacak

ORDER KAĞIDI VE İLAÇ TABELASI

boş sayfa olacak

HEMŐİRE GÖZLEM FORMU

boş sayfa olacak

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
DOSYA ÖZETİ

Adı:	Soyadı:	Yaşı:
Cinsiyeti:	Arşiv No:	Çıkış Tarihi:
	Yatış Tarihi:	

Hikayesi:

Fizik Muayene:

Laboratuvar:

Teşhis:

Tedavi:
Patolojik Tanı:
Komplikasyon:
Taburcu Notu:
Kontrol:
Takip:

Ekip:

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

Hastanla ilgili olarak almış olduğum bilgiler ışığında ilgili Doktorumun gerekli göreceği hastalığın teşhisi ile ilgili tetkikleri ve tedavisi için gerekli ameliyatların yapılmasına izin veriyorum.

Adı Soyadı	Yakınlık Derecesi	Okudum ve İmzaladım
------------	-------------------	---------------------

Doktoru:	Tarih:
----------	--------

İlgili Doktorun tavsiyelerine aykırı olarak hastamı hastanenizden isteğim ile çıkarıyorum.

Adı Soyadı	Yakınlık Derecesi	İmza Tarih:
------------	-------------------	----------------

