T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

HASTA TAKİP DOSYASI

ADI SOYADI :.....

YATIŞ TARİHİ :.....

BİLGİSAYAR NO :.....

PROTOKOL NO :.....

TEŞHİS(ICD KOD NO) :.....

DÖKÜMAN KODU: GN.FR.859	YAYIN TARİHİ: 10.05.2012	REVİZYON NO: 00	REVİZYON TARİHİ:

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

HASTA TAKİP DOSYASI

HASTANIN:

Adı : .....

Soyadı : .....

Baba Adı : .....

Yaşı : .....

Cinsiyeti : .....

İşi : .....

Adresi : .....

.....

Tel : .....

Kan Grubu : .....

Hepatit Markerleri :

HBs Ag : ..... Anti HCV:.....

Anti HİV : .....

TEŞHİS: 1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

HASTANIN DOKTORU

Öğretim Üyesi : .....

Asistan Doktor : .....

Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
POLİKLİNİK MUAYENE KARTI **Tarihi :.....**

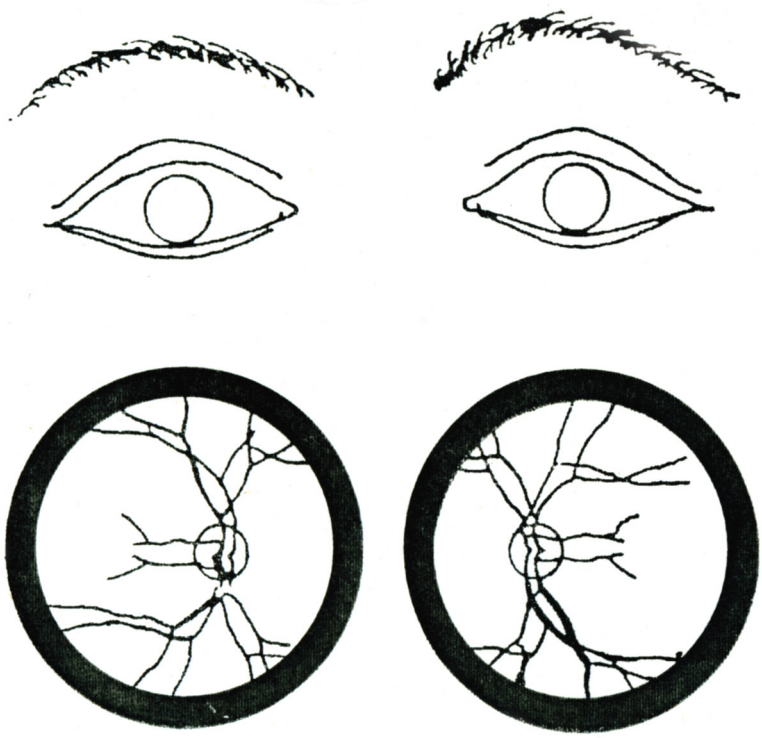
Soyadı	Adı	Yaşı	Doğum Yeri	Cinsiyeti	Protokol No.

Daimi Adresi Konya Adresi

Şikayeti
Hikayesi :

Genel Durumu :

Sağ Sol
Sağ Sol



Teşhis ve Kod No.

Ameliyat :

Sağ	Skiaskopi	Sol
+		+

Görme

Camsız :

Camlı :

TEDAVİ :

Dr .....

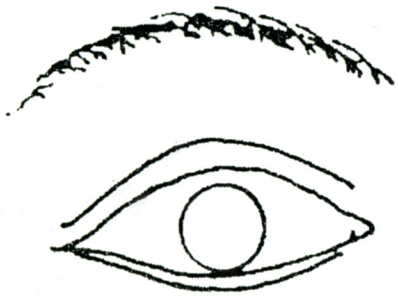
M Ü Ş A H A D E

Şikayeti :

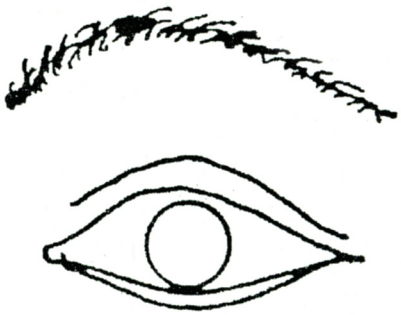
Hikayesi :

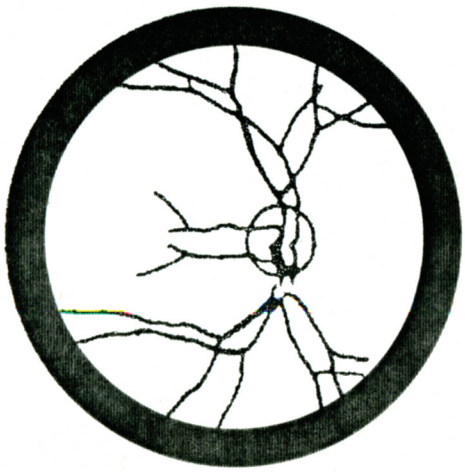
ÖZ GEÇ : / SOYGEÇ

Sağ



Sol





Göz Muayenesi

SAĞ :

FUNDUS :

TO :

Gonioskopik Bulgular :

Aksiyel Uzunluk (AL) :

SOL :

FUNDUS :

TO :

Gonioskopik Bulgular :

Aksiyel Uzunluk (AL) :

	Keratometri	**Skiaskopi**		**Keratometri**	**Skiaskopi**
Sağ			**Sol**		

	Görme	
Camsız :		
Camlı :		

TARİH : **GÜNLÜK MÜŞAHADE :**

TARİH : **GÜNLÜK MÜŞAHADE :**

ORDER KAĞIDI

Soyadı : Adı : Oda ve Yatak No : Protokol No :

Tarihi	T E D A V İ	

ORDER KAĞIDI

Soyadı : Adı : Oda ve Yatak No : Protokol No :

Tarihi	T E D A V İ	

ÖZET

Soyadı	Adı	Baba Adı	Ana Adı	Protokol No.

Doğum Yeri	Yaşı	Cinsiyet	İşi	Sigorta No.

Konya Adresi	Daimi Adresi
Tel.No.	Tel.No.

Soyadı	Adı	Acil hallerde müracaat edilecek şahsın Akrabalığı	Adresi
			Tel.No.:

Yatış Tarihi	Çıkış Tarihi

Yattığı Zamanki Teşhis	Kod No. :
Son Teşhis	
Sekonder Teşhis veya Komplikasyon	
Yapılan Ameliyat	

SONUÇ : 1. ☐ Şifa 2. ☐ İyilik 3. ☐ Haliyle 4. ☐ Tedavi edilmemiş
5. ☐ Teşhis için yaptırılmış 6. ☐ Ölüm

ESAS ÖZET

Soyadı : Adı : Oda ve Yatak No : Protokol No :

Giriş Tarihi	Çıkış Tarihi	Son Teşhis	Ameliyat	Sonuç