



**T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**  
**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP MERKEZİ**  
**ANAMNEZ (TANIMA) FORMU**

|              |            |
|--------------|------------|
| DOKÜMAN KODU | HB.FR.159  |
| YAYIN TARİHİ | 04.04.2022 |
| REVİZYON NO  | 0          |
| REV. TARİHİ  | -          |
| SAYFA NO     | 1 / 4      |

**(Cevaplarınızı Soruların Altına Yazınız.)**

Tarih:...../...../.....

A) T.C.:..... B) Adı Soyadı:....., C) Doğum Tarihi:.... / .... / .....  
D) Medeni Hali:..... E) Evlilik Yılı :... / ... / ... F) Çocukların Sayısı / Yaşları :... -... / ... / ...  
G) Telefon No:..... / ..... H) Mesleği / İş:.....  
İ) Tedaviye Referans Olan Kişi:.....  
J) İkametgah: Mahalle:..... İlçe: ..... İl: .....

**I-ŞİKÂyetiniz**

**1-ŞİKÂyetinizi,**

A-Şikâyetinizi **tarif** ediniz?

B-Şikâyetiniz **ilk ne zaman başladı?**

C-Şikâyetiniz **ilk defa olduğunda nasıl başlayıp- nasıl devam ettiğini** yazınız.

**2-ŞİKÂyetinizin ÖZELLİKLERİ,**

A-Hangi **sıklıkla** olmaktadır?( Sürekli, günün bazı saatleri, haftada, ayda bir gibi...)

B-Şikâyetiniz **mevsime göre** artış veya azalma gösteriyor mu?

C- Şikâyetini **gece veya gündüz** artış veya azalma gösteriyor mu?

D-**Çalışma veya tatil** günlerine göre şikâyetiniz değişiyor mu?

**3-SİZE GÖRE ŞİKÂyetİNİZİ ARTIRAN –AZALTAN NEDENLER,**

A-**Artıran** durumlar nelerdir, en az **3** madde yazınız?

B-**Azaltan** durumlar nelerdir, en az **3** madde yazınız?

**4-ŞİMDİYE KADAR ŞİKÂyetİNİZ İLE İLGİLİ ALDIĞINIZ TEDAVİLERİN,**

A-Tedavinin **olumlu etkileri,**

B-Tedavinin **olumsuz (yan etkiler) etkileri** varsa yazınız.

**5-GEÇİRDİĞİNİZ,**

A-**Dişlerin** ile ilgili yaptırdığınız işlemleri (diş çekimi-diş dolgu yapılması-diş protez yapılması-diş implant yapılması-diş ordotonti tedavisi yapılması) yıllarıyla yazınız.

B-Geçirdiğiniz **ameliyatlar**, yıllarıyla yazınız.

C-Geçirdiğiniz **kazalar**, yıllarıyla yazınız.

D-Geçirdiğiniz diğer hastalıkları yıllarıyla yazınız.



**T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**  
**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP MERKEZİ**  
**ANAMNEZ (TANIMA) FORMU**

|              |            |
|--------------|------------|
| DOKÜMAN KODU | HB.FR.159  |
| YAYIN TARİHİ | 04.04.2022 |
| REVİZYON NO  | 0          |
| REV. TARİHİ  | -          |
| SAYFA NO     | 2 / 4      |

E-Kullandığınız ilaçlarınızı yazınız.

**6-AİLENİZİN (MÜZMİN) KRONİK,**

A-Anne-babanızın,kronik(müzmin) hastalıklarını,

B-Kardeşlerinizin kronik(müzmin) hastalıkları,

C-Eşinizin kronik(müzmin) hastalıkları,

D-Çocuklarınızın,kronik(müzmin) hastalıkları varsa yazınız.

**GENEL YAŞAM ŞEKLİ**

**1-NEFES ALMA İLE İLGİLİ DURUMUNUZ,**

A-Rahat nefes alabiliyor musunuz?

B-Burun tıkanıklığı yaşıyor mısınız, hangi sıklıkta?

C-Burununuzu iyice boşaltma işini yapar mısınız, günde kaç kere yaparsınız?

D-Uyku apneniz var mı?

E-Gece horlamanız var mı?

**2-GENEL BESLENME ŞEKLİNİZ?**

A-Günde kaç öğün yemek yersiniz?

B-Öğün saatlerini yazınız

C-Genelde yediğiniz, sevdiğiniz gıdalar yemekler nelerdir?

D-Hızlı mı yavaş mı yersiniz, bir lokmayı kaç defa çiğnersiniz?

E-Yemeklerinizi genelde (evde, işyerinde, dışarda lokantada ) nerede yersiniz?

**3-GENEL UYKU DURUMUNUZ,**

A-Saat kaçta yatar- kalkarsınız?

B-Kolay mı, zor mu, nasıl uyursunuz?

C-Sırtüstü-yan-yüzüstü genelde hangi pozisyonda yatarsınız?

D-Rüya görür müsünüz, hangi sıklıkta rüya görürsünüz?

**4-GENEL SU-MEŞRUBAT DURUMUNUZ,**

A-Günde ne kadar su içersiniz?

B-Suyu, yemeğin öncesinde-yemek esnasında-yemeğin hemen sonrasında mı içersiniz?

C-Süt, ayran, meyve suyu, maden suyu gibi içecekler içer misiniz, hangi sıklıkla?



**T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**  
**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP MERKEZİ**  
**ANAMNEZ (TANIMA) FORMU**

|              |            |
|--------------|------------|
| DOKÜMAN KODU | HB.FR.159  |
| YAYIN TARİHİ | 04.04.2022 |
| REVİZYON NO  | 0          |
| REV. TARİHİ  | -          |
| SAYFA NO     | 3 / 4      |

D-Kola, gazlı içecekler, alkol alır mısınız, hangi sıklıkta?

**5-HAREKET VE ÇALIŞMA ŞEKLİNİZ,**

A-Günlük çalışma şekliniz nasıldır?)Genelde oturarak, genelde ayakta sabit, genelde ayakta ve hareketli gibi...)

B-Günlük yürüyüş süresiniz ve miktarı ne kadardır?

C-Yaptığınız sporlar nelerdir, hangi sıklıkla yaparsınız?

**6-BAĞIRSAKLAR VE İDRAR DURUMU**

A-Büyük tuvalete günde kaç kez çıkarsınız,

B-Küçük tuvalete günde kaç kez çıkarsınız,

C-Büyük tuvaletiniz geldiği halde çeşitli sebeplerden tuttuğunuz olur mu ?

D-Küçük tuvaletiniz geldiği halde çeşitli sebeplerden tuttuğunuz olur mu ?

**7-HORMONAL DURUM,**

A-Âdetiniz kaç gün arayla olur,

B-Kaç gün sürer,

C-Ağrı veya başka bir şikâyet oluşturur mu?

**8-GENEL OLARAK GEÇMİŞİNİZ,**

A-En düşük kilonuz,

B-En yüksek kilonuz,

C-Genelde kilonuz,

D-Şu anki boy ve kilonuz,

E-Şimdiye kadar kilo vermek için yaptıklarınız,

F-Tansiyonunuz,

G-Açlık kan şekeriniz.

H-Hemoglobin-Hematokritiniz.

**9-GENEL PSİKO-SOSYAL DURUM,**

A-Genel olarakpsiko-sosyal durumunuzu nasıl tarif edersiniz?

B-Zihninizde çözemediğiniz probleminiz var mı ?Varsa yazınız.



**T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**  
**GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP MERKEZİ**  
**ANAMNEZ (TANIMA) FORMU**

|              |            |
|--------------|------------|
| DOKÜMAN KODU | HB.FR.159  |
| YAYIN TARİHİ | 04.04.2022 |
| REVİZYON NO  | 0          |
| REV. TARİHİ  | -          |
| SAYFA NO     | 4 / 4      |

**10-YAPILMASI GEREKENLER,**

A-Size göre şikâyetinizin asıl sebebi ne olabilir?

B-Şikâyetlerinizden kurtulmak için yapmanız gereken veya yapmamanız gereken en az 3(üç) durum yazınız.

C-Şikâyetinizden kurtulmanız için başkalarının yapması gereken şeyler var mıdır?

D-Bizden nasıl bir yardım istiyorsunuz?

**11-**

A-Hastalığınızı etkilediğini düşündüğünüz ailesel olaylar var mı?

B-Belirtilerinize katkıda bulunabilecek ilişkiler var mı?

C-Eğer bir partneriniz/eşiniz varsa onu destekleyici olarak görüyor musunuz?

D-İş/okul yaşamınızda başkaları tarafından değer gördüğünüzü hissediyor musunuz?

E-İdeal okul yada iş durumunuz nasıl olurdu?

F-Şuanda en büyük yaşam stres etkenleriniz nelerdir?

G-Stresi yönetmek için şu anda ne yapıyorsunuz?

H-geçmişte kullandığınız ve başarılı olan stres yönetimi stratejileri var mı?

I –stresi yönetmede en büyük zorluklarınız nelerdir?

**Dr.HAYRİYE ALP**  
**TAMAMLAYICI İNTEGRATİF TIP POLİKLİNİĞİ**  
**Kupa Uygulaması-Homeopati -Akupunktur-Proloterapi**