

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.157
		YAYIN TARİHİ	17.02.2017
		REVİZYON NO	00
	OZON UYGULAMASI HASTA DEĞERLENDİRME FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1 / 2

Hasta Adı-Soyadı:

Yaş: Cinsiyet (K/E): Kilo/boy (kg/cm):

Şikayeti:

Kısa öyküsü:

Muayene bulguları:

Tanı:

Uygulama alanı (seçiniz):

Planlanan

Ozon Uygulaması Yöntemi/Yöntemleri Dozlar

Seans sıklığı

Toplam Seans Sayısı

Yan etki veya komplikasyonlar (uygulama esnasında veya sonrasında gözlemlediğiniz etkiler)
(Var/Yok – varsa tanımlayınız);

Olumlu etkiler (uygulama esnasında veya sonrasında gözlemlediğiniz etkiler, öncesi ve sonrası izleyiniz);



	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.157
		YAYIN TARİHİ	17.02.2017
		REVİZYON NO	00
	OZON UYGULAMASI HASTA DEĞERLENDİRME FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2 / 2

Tetkik Sonuçları:

Notlar:

Uygulama Bölgeleri:

(Kısaltmalar; R:sağ, L:sol)

1. seans:

1. seans için klinik notlar:

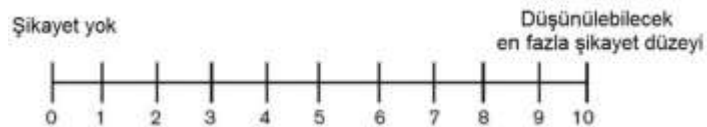
2. seans

1. seans için klinik notlar:

Yan etki veya komplikasyon (uygulama esnasında veya sonrasında gözlemlediğiniz etkiler):

Olumlu etkiler (uygulama esnasında veya sonrasında gözlemlediğiniz etkiler, öncesi ve sonrası olarak aynı skala üzerinde işaretleyiniz):

Tedavi öncesi



Tedavi sonrası

