

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.133
		YAYIN TARİHİ	07.11.2013
	ÇOCUK İMMÜNOLOJİ VE ALLERJİ BİLİM DALI GÜNLÜK HASTA TAKİP FORMU	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1

GÜNLÜK HASTA TAKİP FORMU

Adı Soyadı :

Dönem:.....-.....

Tanı:

Lütfen aşağıdaki belirtilen şikayet listesini günlük olarak doldurunuz.

Şikayeti YOKSA=(-), HAFİF=1, ORTA=2, AĞIR=3 numara veriniz

	1. HAFTA	2. HAFTA	3. HAFTA	4. HAFTA
GÜNDÜZ ÖKSÜRÜĞÜ				
GECE ÖKSÜRÜĞÜ				
EGZERSİZ ÖKSÜRÜĞÜ				
HIRILTI				
NEFES DARLIĞI				
SIK SOLUMA				
HAPŞIRIK				
BURUN AKINTISI				
BURUN TIKANIKLIĞI				
BURUN KAŞINTISI				
GÖZ KAŞINTISI				
GÖZ YAŞARMASI				
GÖZDE KIZARIKLIK				
ATEŞ				
Diğer				
KULLANDIĞI İLAÇLAR				
BURUN SPREYİ:				
1.				
2.				
ALERJİ İLACI				
1.				
2.				
ASTIM İLACI				
1.				
2.				
ÇİĞNEME TABLET				
1.				
GÖZ DAMLASI				
1.				
2.				
DİĞER İLAÇLAR				
1.				
2.				

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.133
		YAYIN TARİHİ	07.11.2013
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK İMMÜNOLOJİ VE ALLERJİ BİLİM DALI GÜNLÜK HASTA TAKİP FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1

Kullandığınız ilaçların isimlerini tabloya yazınız. Günlük kullanım miktarında değişik olursa belirtiniz.