



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

HEREDİTER ANJİOÖDEM TAKİP VE DEĞERLENDİRME FORMU

DOKÜMAN KODU	HB.FR.233
YAYIN TARİHİ	07.03.2025
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1 / 5

ADSOYAD	:		DOSYA NO	:	
CİNSİYET	:	KADIN ☐ ERKEK ☐	TELEFON	:	
DOĞUM TARİHİ	:		KANGRUBU	:	
DOĞUM YERİ	:		GÖZ RENGİ	:	
MEMLEKETİ	:		HALEN İKAMETİ	:	

HASTALIK ÖYKÜSÜ / ÖZGEÇMİŞ / SOYGEÇMİŞ

- Kliniğimize hangi şikayetlerle başvurduunuz?
.....
- Sizi kliniğimize kim yönlendirdi?
.....
- Şikayetler İLK KEZ kaç yaşında ortaya çıktı?
.....
- İlk şikayetler nasıl başladı? (karın ağrısı, şişlikler, boğazda ödem ? Başlatan neden? Ör: diş tedavisi...)
.....
- Şikayetleriniz kaç yaşında (ne zaman) SIKLAŞMAYA (artmaya) başladı?
.....
- (TANI KONMUŞ İSE) Kaç yaşında HEREDİTER ANJİOÖDEM teşhisi kondu?
.....
- Ailenizde (veya akrabalarda) benzer şikayetler olan kimseler var mı?
.....
- Ailenizde (veya akrabalarda) bu hastalık nedeniyle ölüm var mı?
.....
- Bu hastalık nedeniyle daha önce tedavi (ilaç) verildi mi?
İlaç VERİLMEDİ ☐
İlaç adı Fayda gördüm ☐ Fayda GÖRMEDİM ☐
İlaç adı Fayda gördüm ☐ Fayda GÖRMEDİM ☐
- (BAYAN HASTALARDA) Doğum kontrol hapi kullanıyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet (ise ilacın ismi?)
- (TÜM HASTALARDA) Herhangi bir nedenle herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet (ise ilaçların isimleri?)
- Hiç ameliyat oldunuzmu?
☐ Hayır ☐ Evet (ise hangileri)
- (AMELİYAT OLMUŞ İSE) Ameliyat sonrası şikayetiniz (atağınız) oldu mu?
☐ Hayır ☐ Evet (ise semptomlar)
- (TÜM HASTALARDA) Bugüne kadar herhangi bir tıbbi girişim yapıldı mı?

☐ ÜST GIS ENDOSKOPİSİ	☐ Atak oldu	☐ Atak OLMADI
☐ KOLONOSKOPİ - REKTOSKOPİ	☐ Atak oldu	☐ Atak OLMADI
☐ BRONKOSKOPİ	☐ Atak oldu	☐ Atak OLMADI
☐ DİŞ TEDAVİSİ	☐ Atak oldu	☐ Atak OLMADI
☐ DİĞER (BELİRTİNİZ)	☐ Atak oldu	☐ Atak OLMADI

	T.C. NECETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.233
		YAYIN TARİHİ	07.03.2025
	HEREDİTER ANJİOÖDEM TAKİP VE DEĞERLENDİRME FORMU	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2 / 5

15. Başka bir hastalığınız var mı?

☐ Hayır ☐ Evet (ise hangileri)

16. Şu şikayetlerden herhangi birisi var mı ?

☐ Mide yanması	☐ Uykuya dalamama
☐ Ağıza acı su gelmesi	☐ Gece uyanma, tekrar uyuyamama
☐ Kabızlık	☐ Sabah dinlenmemiş olarak kalkma
☐ İshal	☐ İş yapma isteksizliği
☐ Vücutta yaygın/ gezici ağrılar	☐ Diğer (belirtiniz)

17. Şu şikayetlerden herhangi birisi var mı?

☐ Eklem ağrısı	☐ Kansızlık (anemi tanısı var mı?)
☐ Ağız kuruluğu	☐ Ateş
☐ Göz kuruluğu / batma	☐ Boyun ön tarafında ağrı / Yutkunma ile ağrı
☐ Güneşe duyarlılık (fotosensitivite?)	☐ Ciltte beyazlamalar
☐ Dışkıda kan	☐ Diğer (belirtiniz)

18. Medeni haliniz nedir ?

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Dul

19. (Evli iseniz) Eşiniz ile aranızda akrabalık bağı var mı ? (Akraba evliliği)

☐ Yok
☐ Var (ise akrabalık bağı nedir?)

20. Çocuğunuz var mı?

☐ Yok
☐ Var (ise sayı, yaş ve cinsiyetleri nedir?)

21. Gebe kalmak için tedavi gördünüz mü (IVF, diğer)?

☐ Hayır ☐ Evet (ise kaç kez)

22. (BAYAN HASTALARDA, DOĞUM YAPMIŞ İSE) Ne şekilde doğum yaptınız?

☐ Normal doğum	☐ Atak oldu	☐ Atak OLMADI
☐ Sezeryan	☐ Atak oldu	☐ Atak OLMADI

23. (HAÖ TANISI VAR İSE) doğum sırasında C1 inhibitör kullandınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet (kaç tane / kaç ünite?)

24. (BAYAN HASTALARDA) Düşük veya ölü doğum yaptınız mı?

☐ Hayır
☐ Evet, Düşük yaptım (ise kaç kez, kaç aylık?)

☐ Evet ölü doğum yaptım (ise kaç kez?)

25. (BAYAN HASTALARDA, GEBELİK OLMUŞ İSE) Gebelik sırasında şikayetleriniz?

☐ Azaldı
☐ Arttı
☐ Değişmedi

26. (Önceden HAÖ TANISI VAR İSE) Gebelik sırasında C1 inhibitör kullandınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet (ne sıklıkta yapıldı?)

	T.C. NECETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.233
		YAYIN TARİHİ	07.03.2025
	HEREDİTER ANJİOÖDEM TAKİP VE DEĞERLENDİRME FORMU	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3 / 5

27. Bir işte çalışıyor musunuz?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet (ise mesleğiniz)
- ☐ Öğrenciyim (okul ve sınıfınız)

28. Çalıştığınız iş (veya okulunuz) BU HASTALIĞINIZI (şikayetlerinizi) etkiliyor mu?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet şikayetlerim artıyor
- ☐ Hiç düşünmedim / bilmiyorum

29. BU HASTALIK işinizi (veya okulunuzu) etkiliyor mu?

- ☐ Hayır ☐ Evet

30. BU HASTALIK NEDENİYLE bir yılda ne kadar süreyle işinize gidemediniz?

.....

31. BU HASTALIK NEDENİYLE bir yılda ne kadar süreyle okulunuza gidemediniz?

.....

32. BU HASTALIK NEDENİYLE işinizi yapamaz oldunuz mu? / İşinizi kaybettiniz mi?

.....

33. BU HASTALIK NEDENİYLE okula gidemez oldunuz mu? / Hiç sınıfta kaldınız mı?

.....

SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

34. Ataklarınız GENELLİKLE hangi şikayetle seyrediyor? (en fazla hangi şikayet oluyor?)

- ☐ Vücutta şişlikler ☐ Karın ağrısı ☐ Nefes borusunda şişlik (larinks ödemi)

35. Ataklarınız başlamadan önce aşağıdakilerden hangileri oluyor ?

- ☐ Halsizlik, yorgunluk ☐ Depresyon, çöküntü hali ☐ Diğer (belirtiniz)
- ☐ Sinirlilik ☐ Hiçbiri

36. Ataklarınızı başlatan (tetikleyen) nedenler hangileridir?

- ☐ Neden (tetikleyici) yok ☐ Yorgunluk ☐ Mens (Adet) öncesi
- ☐ Stres, gerginlik ☐ Uzun süre ayakta kalma ☐ Cinsel ilişki
- ☐ Üzüntü ☐ Ağır birşey taşıma ☐ Diş tedavileri
- ☐ Sevinç ☐ Uzun süre oturma ☐ Hastalıklar (enfeksiyonlar)
- ☐ Soğuk havalar ☐ Elini-kolunu biryere çarpma ☐ Diğer (belirtiniz)
- ☐ Sıcak havalar ☐ Ev işleri

37. Bugüne kadar, atak sırasında aşağıdakilerden hangilerini yaşadınız (başınıza geldi) ?

- ☐ İdrar yapamama ☐ Sara nöbeti (epileptik atak) ☐ Hiçbiri
- ☐ Böbrek (yan) ağrısı ☐ Baş ağrısı ☐ Diğer (belirtiniz)
- ☐ Tansiyon düşüklüğü ☐ Göğüste sıkışma hissi / ağrı

38. (BAYAN hastalarda) Mens (Adet) sırasında ataklarınız;

- ☐ Artıyor ☐ Azalıyor ☐ Değişmiyor

39. Şikayetlerinizin mevsimlerle ilişkisi var mı?

- ☐ Yok ☐ Var (ise ne şekilde?)

	T.C. NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.233
		YAYIN TARİHİ	07.03.2025
		REVİZYON NO	00
	HEREDİTER ANJİOÖDEM TAKİP VE DEĞERLENDİRME FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4 / 5

Anjioödem (deri bulguları) değerlendirilmesi

Deri bulguları yok ise bu bölümü geçiniz

☐ Yok

40. BUGÜNE KADAR nerelerde şişlik (ödem) oldu ?

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|---|--|
| ☐ El | ☐ Ön kol | ☐ Üst kol | ☐ Dirsek | ☐ Omuz |
| ☐ Ayak | ☐ Ayak bileği | ☐ Bacak (diz altı) | ☐ Baldır (diz üstü) | ☐ Kalçalar |
| ☐ Yanak | ☐ Dudaklar | ☐ Burun | ☐ Çene | ☐ Alın |
| ☐ Dil | ☐ Küçük dil | ☐ Damak | ☐ Boğaz | ☐ Soluk borusu |
| ☐ Gövde (sırt) | ☐ Gövde (bel) | ☐ Genital (kadın) | ☐ Penis (kamış) | ☐ Testisler (Torba) |
| ☐ Akciğerler | ☐ Böbrekler | ☐ İdrar kesesi | ☐ Diğer (varsa belirtiniz) | |

41. (Genel olarak) EN FAZLA nerelerde şişlik oluyor ?

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|---|--|
| ☐ El | ☐ Ön kol | ☐ Üst kol | ☐ Dirsek | ☐ Omuz |
| ☐ Ayak | ☐ Ayak bileği | ☐ Bacak (diz altı) | ☐ Baldır (diz üstü) | ☐ Kalçalar |
| ☐ Yanak | ☐ Dudaklar | ☐ Burun | ☐ Çene | ☐ Alın |
| ☐ Dil | ☐ Küçük dil | ☐ Damak | ☐ Boğaz | ☐ Soluk borusu |
| ☐ Gövde (sırt) | ☐ Gövde (bel) | ☐ Genital (kadın) | ☐ Penis (kamış) | ☐ Testisler (Torba) |
| ☐ Akciğerler | ☐ Böbrekler | ☐ İdrar kesesi | ☐ Diğer (varsa belirtiniz) | |

42. Şişlikler ne sıklıkta ortaya çıkıyor? (SON BİR SENEYE GÖRE CEVAPLAYINIZ)

Haftada kez

Ayda kez

Yılda kez

43. Şişlik ile birlikte karın ağrısı da oluyor mu?

- ☐ Hayır ☐ Evet bazen ☐ Evet daima (her seferinde)

44. (İLAÇ ALMADIĞINIZDA) Şişlikler GENELLİKLE kaç gün devam ediyor? / Ne zaman tamamen ortadan kalkıyor?

..... gün devam ediyor /günde tamamen ortadankalkıyor.

45. (İLAÇ ALIRSANIZ) Şişlikler GENELLİKLE ne zaman azalmaya başlıyor? / kaç gün devam ediyor? / Ne zaman tamamen ortadan kalkıyor?

..... ilacını aldıgımda şişlikler saatte (günde) azalmaya başlıyor / gün devam ediyor / günde tamamen ortadan kalkıyor.

46. Şişlik öncesinde deride kızarıklık oluyor mu?

- ☐ Hayır ☐ Evet ☐ Dikkat etmedim / farketmedim

47. ŞİŞLİKLER NEDENİYLE hiç acil servise başvurdunuz mu?

- ☐ Hayır ☐ Evet bazen ☐ Evet daima (her seferinde)

48. Acil serviste size ne tedavi uygulandı?

- ☐ BİLMİYORUM ☐ Biliyorum

49. Acil serviste uygulanan tedaviden fayda gördünüz mü?

- ☐ Hayır ☐ Evet bazen ☐ Evet daima (her seferinde)

50. Acil servisten sizi hangi bölüme / hangi uzmana yönlendirdiler?

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.233
		YAYIN TARİHİ	07.03.2025
		REVİZYON NO	00
	HEREDİTER ANJİOÖDEM TAKİP VE DEĞERLENDİRME FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	5 / 5

Karın ağrısı (abdominal atak) değerlendirilmesi

Abdominal atak yok ise bu bölümü geçiniz

☐ Yok

51. Karın ağrılarınız ne sıklıkta ortaya çıkıyor? (SON BİR SENEYE GÖRE CEVAPLAYINIZ)

Haftada kez

Ayda kez

Yılda kez

52. (İLAÇ ALMADIĞINIZDA) karın ağrısı GENELLİKLE kaç gün devam ediyor? / Ne zaman tamamen ortadan kalkıyor?

..... gün devam ediyor /günde tamamen ortadankalkıyor.

53. (İLAÇ ALIRSANIZ) karın ağrısı GENELLİKLE ne zaman azalmaya başlıyor? / kaç gün devam ediyor? / Ne zaman tamamen ortadan kalkıyor?

..... ilacını aldıgımda karın ağrısı saatte (günde) azalmaya başlıyor / gün devam ediyor / günde tamamen ortadan kalkıyor.

54. Karın ağrılarınız ile birlikte şunlardan hangileri oluyor ?

☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ İshal ☐ Karın krampları
☐ Diğer (varsa belirtiniz)

55. Karın ağrılarınız için ağrı kesici kullanıyor musunuz ?

☐ Hayır ☐ Evet bazen ☐ Evet daima (her seferinde)

56. Hangi ağrı kesicileri kullanıyorsunuz ?

.....

57. Ağrı kesicilerden fayda görüyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet bazen ☐ Evet daima (her seferinde)

58. KARIN AĞRISI NEDENİYLE hiç acil servise başvurdunuz mu?

☐ Hayır ☐ Evet bazen ☐ Evet daima (her seferinde)

59. Acil serviste size ne tedavi uygulandı?

.....

60. Acil serviste uygulanan tedaviden fayda gördünüz mü?

☐ Hayır ☐ Evet bazen ☐ Evet daima (her seferinde)

61. Acil servisten sizi hangi bölüme / hangi uzmana yönlendirdiler?

.....

62. SİZİN EKLEMEK İSTEDİĞİNİZ BAŞKA KONULAR / AYRINTILAR VAR MI?

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