**A. TANITICI BİLGİLER**

**Adı Soyadı:**

**Hastaneye Yatış Tarihi:**

**Tanı:**

**Yaşı: Görüşme Tarihi:**

**Eğitimi: Mesleği:**

**Sosyal Güvence Durumu:**

**Aile Tipi (Birlikte yaşadığı kişiler): Eşinin:**

 **Yaşı: Eğitimi:**

**Gelir Düzeyini Algılaması: Mesleği: Kan Grubu:**

**Evlilik Süresi: Sosyal güvencesi:**

**Kan Grubu:**

**Eşi ile Akrabalık Durumu:**

**Oturduğu Ev:** Kendisinin ☐ Kira ☐ Gecekondu ☐ Apt. dairesi ☐

**B. SAĞLIK ÖYKÜSÜ**

**Hastaneye Geliş Nedeni:**

**Şu anki Yakınmaları:**

**Hastalığın başlangıcı ve bu yakınmalar ortaya çıktığında neler yaptığı:**

**Yaşam Bulguları:**

Ateş: Nabız: Sol: KB: Ağrı: 0-------------------10

**Mevcut tanısı ile ilgili cerrahi planlanmış mı? /Mevcut tanısı ile ilgili cerrahi geçirmiş mi?**

Evet ☐ .............................. Hayır ☐

**Hastanın sorunları ve hastalığı algılayışı:**

**C. ÖZGEÇMİŞİ**

**Kadının Geçirdiği Hastalıklar:**

**Geçirdiği Operasyonlar:**

Tüpligasyon ☐ Histerektomi ☐ Ooferektomi ☐

Laparaskopi ☐ Kriyoterapi ☐ Diğer…………..

**Geçirilen Enfeksiyonlar( vajinal, servikal, tubal enfeksiyonlar, PID, CYBH vb.)**

Var ☐……………. Yok ☐

**Enfeksiyonlara yönelik**

Alınan Tedavi:

Tedavinin Süresi:

Tedavinin Sonucu:

**Kullandığı ilaçlar ve diğer tedaviler:**

**Alışkanlıkları (miktar belirtiniz)**:

Sigara ☐ adet/gün

Alkol ☐ adet/gün

Çay ☐ adet/gün

Kahve ☐ adet/gün

Diğer ☐ adet/gün

**Beslenme Şekli:**

Günde kaç öğün besleniyor:

Yediği besinler:

Süt içiyor mu?/miktarı:

Boyu, kilosu:

**Uyku düzeni:**

Uyuyabiliyor☐ Uyuyamıyor ☐ Nedeni……………….

**Hijyenik Uygulamalar:**

Banyo yapma şekli:

Banyo yapma sıklığı:

**Menstrual hijyen:**

Ne tür hijyenik bağ kullanıyor?

Hijyenik bağ kullanırken el hijyenine dikkat ediyor mu?

Hijyenik bağları ne sıklıkla değiştiriyor?

Menstruasyon süresince banyo yapıyor mu?

**Perine Hijyeni:**

Boşaltım sonrası perineyi temizleme yöntemi:

İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:

Kullandığı iç çamaşırlarının özelliği:

İç çamaşırlarını temizleme şekli:

**D. JİNEKOLOJİK-OBSTETRİK ÖYKÜ:**

**Menstrual özelliği:**

Menarş yaşı:

Siklus süresi:

Düzeni:

Kanamanın miktarı (24 saatte kullandığı ped sayısı):

Dismenore öyküsü (süresi, sıklığı, rahatlamak için ne yaptığı):

Premenstrual semptomların varlığı (başağrısı, kilo alma, gerginlik, ödem, memelerde duyarlılık, ağrı vb):

Vulvada kaşıntı:

Vajinal akıntı:

**Anormal kanama öyküsü:**

Amenore ☐ Menoraji ☐ Metroraji ☐ Oligomenore ☐ Polimenore ☐

Başlangıcı:

Süresi:

Uygulanan tedavi:

Sonuç:

Jinekolojik muayene sıklığı:

**Doğum öyküsü:**

Gravida: Abortus: Para: Yaşayan: Diğer:

Son Doğum Yaşı:

**Kontraseptif öyküsü:**

Kullandığı yöntemler:

Süresi:

Yan etkileri/Bırakma nedenleri:

Şu anda kullandığı yöntemin;

Adı:

Süresi:

Yan etkileri:

Memnuniyeti:

**İnfertilite Öyküsü:**

İnfertilite süresi:

Coitus sıklığı: /ay

Disparanoya ☐

Postcoital kanama ☐

**Menapoz öyküsü:**

Menapoz yaşı:

Yaşadığı fiziksel belirtiler:

Yaşadığı psikolojik belirtiler:

HRT (hormon replasman tedavisi) alıyor mu, ne zaman başladı, uyumu nasıl?

Menapoz süresince hangi tetkikleri yaptırmış:

Mamografi ☐ Kemik dansite ☐ Papsmear ☐ Kolonoskopi ☐ Diğer……

**E. KADIN VE AİLENİN SOSYAL ÖYKÜSÜ:**

**Hastanın sosyal destek faktörleri/yardım eden kişiler:**

☐ Eş ☐ Akraba ☐ Çocuk Arkadaş ☐ Diğer ☐………………

**Hastanın ailede kararlara katılma durumu:**

**Hastanın psikososyal durumu:**

**Hastanın ve ailesinin bilgi gereksinimi:**

Meme muayenesi ☐

Menapoz ☐

Menstrual hijyen ☐

Aile Planlaması ☐

Vulva muayenesi ☐

Vajinal enfeksiyonlar ☐

Diğer…………………

**F. SİSTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Genel Görünüm:**

**GİS:**

Bulantı ☐ Kusma☐ Gaz ☐ Regürjitasyon ☐

Hazımsızlık ☐ İshal ☐ Kabızlık ☐

Normal defekasyon alışkanlığı: ………./gün

**KVS:**

Aritmi ☐ Taşikardi ☐ Varis ☐ Tromboflebit ☐

Ödem☐ Hemoroid ☐ Diğer….

**Solunum Sitemi:**

Solunum sıkıntısı ☐ Takipne ☐ Bradipne ☐

Balgam ☐ Öksürük ☐

**Memeler:**

Ağrı ☐ Akıntı ☐ Duyarlılık ☐ Kitle ☐

Asimetrik ☐ Büyüklük ☐

Kendi kendine meme muayenesi ( sıklığı, yapıldığı zaman):

**Genito-üriner Sistem:**

İnkontinans ☐ Dizüri ☐ Pollaküri ☐

Poliüri ☐ Hematüri ☐ Noktüri ☐

Abdominal distansiyon ☐ Abdominal ağrı-kramp ☐

Vajinal kanama ☐ Diğer……….

İdrar katateri: Var ☐ Yok ☐

İdrar miktarı: 1 saatlik: ml 24 saatlik : ml

Ameliyat oldu ise kaç saat sonra idrar yaptı:

Varsa idrar analizinin sonucu: (renk, dansite, berraklık, lökosit vb)

**Sinir Sistemi**

Görme: (normal, myop, hipermetrop, diğer………)

Sağ göz:

Sol göz:

İşitme:

Sağ kulak yeterli ☐

Sol kulak yeterli ☐

Bilinç durumu: Açık ☐ Koopere ☐ Stupor ☐ Senkop ☐

Kullandığı yardımcı araçlar:

**Kas-İskelet Sistemi**

Üst Ekstremiteler:

Alt Ekstremiteler:

**Sağ bacak Sol bacak**

Ödem ☐ Var ☐ Yok ☐ Var ☐ Yok

Varis ☐ Var ☐ Yok ☐ Var ☐ Yok

Mobilize:

Aktivite kısıtlılığı:

Kullandığı yardımcı araç-gereçler:

**Genital Sistem:**

Overler:

Fallop tüpleri:

Serviks:

Uterus:

Vulva:

Vajen:

Prolapsus-relaksasyon ☐ Myom ☐ Kanser ☐

**E.TABURCULUK**

Hastanın taburculuğa hazır oluşluk düzeyi nasıl?

☐Taburculuğa hazır ☐ Taburculuğa hazır değil

Taburculuğa Hazırlık:

**F. HASTAYA İLİŞKİN DİĞER GÖZLEM VE YORUMLARINIZ:**

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….…...…….……………………………………………………………………………………………………………………..

**LABORATUAR ÇALIŞMALARI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Test** | **Normal değerler**  | **Hastanın sonucu**  | **Tarih** | **Hastaya İlişkin Notlar** |
| Eritrosit (RBC) |  |  |  |  |
| Hemoglobin(HGB) |  |  |  |  |
| Hemotokrit(HTC) |  |  |  |  |
| Trombosit  |  |  |  |  |
| Lökosit(WBC) |  |  |  |  |
| Nötrofil  |  |  |  |  |
| Eozinofil  |  |  |  |  |
| Bazofil |  |  |  |  |
| Lenfosit  |  |  |  |  |
| Monosit  |  |  |  |  |
| Na+  |  |  |  |  |
| K+  |  |  |  |  |
| Cl  |  |  |  |  |
| HCO3  |  |  |  |  |
| Ca  |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |
| Mg  |  |  |  |  |
| **KAN ŞEKERİ**Açlık :Tokluk : |  |  |  |  |
| HbA1c |  |  |  |  |
| BUN  |  |  |  |  |
| Kreatin  |  |  |  |  |
| Amonyak  |  |  |  |  |
| Total Kolesterol  |  |  |  |  |
| HDL  |  |  |  |  |
| LDL  |  |  |  |  |
| Trigliserid  |  |  |  |  |
| LDH |  |  |  |  |
| SGOT/AST |  |  |  |  |
| SGPT/ALT |  |  |  |  |
| Total protein |  |  |  |  |
| Albumin |  |  |  |  |
| Total Bilirubin |  |  |  |  |
| Direkt Bilirubin |  |  |  |  |
| Ürik Asid |  |  |  |  |
| PT  |  |  |  |  |
| PTT  |  |  |  |  |
| INR |  |  |  |  |
| **İDRAR** Dansite pH Lökosit Eritrosit Kültür/Antibiyogram |  |  |  |  |

**İLAÇ FORMU**

 **Tarih:**

 **Öğr. Ebe Adı Soyadı:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |
| **Uygulama Yolu:** |  |
| **Sınıf & Etki Mekanizması:** |  |
| **Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?** |  |
| **Ebenin İzlemesi Gerekenler:** |  |
|  **2. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |
| **Uygulama Yolu:** |  |
| **Sınıf & Etki Mekanizması:** |  |
| **Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?** |  |
| **Ebenin İzlemesi Gerekenler:** |  |
|  **3. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |
| **Uygulama Yolu:** |  |
| **Sınıf & Etki Mekanizması:** |  |
| **Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?** |  |
| **Ebenin İzlemesi Gerekenler:** |  |
| **4. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |
| **Uygulama Yolu:** |  |
| **Sınıf & Etki Mekanizması:** |  |
| **Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?** |  |
| **Ebenin İzlemesi Gerekenler:** |  |
| **5. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |
| **Uygulama Yolu:** |  |
| **Sınıf & Etki Mekanizması:** |  |
| **Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?** |  |
| **Ebenin İzlemesi Gerekenler:** |  |
| **6. İlaç & Doz** |  |  **Jenerik Adı:** |
| **Uygulama Yolu:** |  |
| **Sınıf & Etki Mekanizması:** |  |
| **Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?** |  |
| **Ebenin İzlemesi Gerekenler:** |  |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RevizyonNo | RevizyonTarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |
|  |  |  |