

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ



MEZUNİYET KRİTER DEFTERİ

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMUN DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli	Plasenta doğum saati:
Doğumun 2. Evresinin süresi:	Plasenta bütünlüğü:
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı	Vital Bulgular
Spontan laserasyon: () Var () Yok	Kan Basıncı:
Hematom: () Var () Yok	Nabız:
Anormal kanama: () Var () Yok	Ateş:
Uygulanan İlaçlar:	Solunum:
	ÇKS:
	Ağrı Puanı (10 üzerinden):-

.....tarihinde, saatda yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımcı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrencinin

Tarih:
Ad soyad:
İmza:

Gözlemleyen ebe/hekim

Tarih:
Ad soyad:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Ad soyad:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:	
Kontraksiyonların Başladığı Saat:	
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı Uygulanan saat:	
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı	
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı Uygulanan saat:	
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı Uygulanan saat:	
Beslenme Durumu:	
Vital Bulgular	
Kan Basıncı:	Solunum:
Nabız:	Ağrı Puanı (10 üzerinden):
Ateş:	NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif
Abdominal Muayene	
I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği:
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (Kalp Atımı/Dakika):
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje
Vajinal Muayene	
Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Uygun Değil
Subpubik Açığı:	() Uygun () Uygun Değil
İnterspinöz Çap:	() Uygun () Uygun Değil
Koksiks:	() Uygun () Uygun Değil
Servikal Dilatasyon: cm
Efasman:	%.....
Fetal Başın Düzeyi:
Amniyotik Mayi Rengi:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrencinin

Tarih:

Ad soyad:

İmza:

Gözlemleyen ebe/hekim

Tarih:

Ad soyad:

İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Ad soyad:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Boy:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Fundusun Değerlendirilmesi	Loşianın Değerlendirmesi
Fundusun Tonüsü: () Normal () Atonik	Renk:
Pozisyonu:	Miktar (ped sayısı/24 saat) :
Kıvamı:	Koku:
Seviyesi:	Vital Bulgular
Fundus Masajı: ()Yapıldı ()Yapılmadı	Kan Basıncı:
Perinenin Değerlendirilmesi	Nabız:
Perine Hijyeni:	Ateş:
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı	Solunum:
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi	Sağlığın Değerlendirilmesi
Epizyonun Değerlendirilmesi	Beslenme:
Epizyo: () Var () Yok	Boşaltım:
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok	İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı <i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>
Akıntı: () Var () Yok	Mobilizasyon:
Kızarıklık: () Var () Yok	Ağrı Puanı (10 üzerinden):
Ödem: () Var () Yok	Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete () Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....
Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor
Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>
Uygulanan İlaçlar:	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrencinin

Tarih:

Ad soyad:

İmza:

Gözlemleyen ebe/hekim

Tarih:

Ad soyad:

İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Ad soyad:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ
RİSKLİ GEBE TAKİP FORMU

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları	Mobilizasyon durumu:
Göz:	Fetal hareketler: () Var () Yok
Ağız ve diş:	Uyku düzeni:
Tiroid:	Vital Bulgular
Memeler:	Kan Basıncı:
Deri:	Nabız:
Varis:	Ateş:
Ödem:	Solunum:
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku	ÇKS:
Beslenme:	Ağrı (10 üzerinden):
Boşaltım:	NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz
Ruhsal durum: (Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir)	
Uygulanan Tedavi	Laboratuvar Bulguları

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrencinin

Tarih:
Ad soyad:

Gözlemleyen ebe/hekim

Tarih:
Ad soyad:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Ad soyad:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi (TDT):	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

Göz:	Varis:
Ağız ve diş:	Ödem:
Tiroid:	Vital bulgular:
Memeler:	Fetal Hareket Durumu: ()Var () Yok
Deri:	ÇKS:
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz
Ruhsal durum:	

MUAYENE BULGULARI

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrencinin

Tarih:
Ad soyad:
İmza:

Gözlemleyen ebe/hekim

Tarih:
Ad soyad:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Ad soyad:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek
Kilo:.....gr Boy:cm
Baş çevresi:cm Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. Dk:/ 5. Dk:.....
Kan grubu:

FİZİK MUAYENE VE REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ateş:		Doğum travması:	()Var ()Yok
Solunum:		Anoksi:	()Var ()Yok
Nabız:		Sarılık:	()Var ()Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	()Var ()Yok
Emme güçlüğü:	()Var ()Yok	Solunum sıkıntısı:	()Var ()Yok
Cerrahi girişim:	()Var ()Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	()Var ()Yok		
Moro refleksi:	()Var ()Yok		
El-ayak yakalama refleksi:	()Var ()Yok		
Tonik boyun refleksi:	()Var ()Yok		
Emme-yutma refleksi:	()Var ()Yok		
Adım atma ve basma refleksi:	()Var ()Yok		
Babinski refleksi:	()Var ()Yok		
Gövdeyi içe eğme refleksi:	()Var ()Yok		
Derin tendon refleksi:	()Var ()Yok		
Göz kırpmaya refleksi:	()Var ()Yok		
Arama refleksi:	()Var ()Yok		

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	Pozisyon değiştirme:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
Ağız bakımı:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	Masaj:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
Göz bakımı:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	Anneyi emmesine yardım:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
Göbek klempleme/ bakımı:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	Kanguru bakımı:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
K vit uygulaması:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	NG beslenme:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
Hepatit B uygulaması:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	IV girişim:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
Bebeğin giydirilmesi:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	Oksijen verme:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
Vücut banyosu:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	Aspirasyon:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
Silme banyosu:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	Postural drenaj:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
Küvöz bakımı:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	Pişik bakımı:	() Uygulandı ()Uygulanmadı
Tırnak kesme:	() Uygulandı ()Uygulanmadı	Diğer:

Öğrencinin

Tarih:
Ad soyad:

Gözlemleyen ebe/hekim

Tarih:
Ad soyad:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Ad soyad:

Ímza:

Ímza:

Ímza: