

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI HASTA
VERİ TOPLAMA FORMU

Triyaj Rengi

Hasta Adı Soyadı

Yaş :
Erkek

Kilo:
Kadın

Geliş Saati :
Protokol No:

Tarih :

Şikayeti:

Geliş Şekli: Ayaktan Ambulans Tekerlekli Sandalye Diğer belirtiniz.....

TA: /
mmHg

Nabız :
atım/dk

SS: dk

Ateş : °C

Pulse O₂ : %

Alerji :

İlaçlar:

Özgeçmiş:

KAH
HT
DM
KKY
KOAHA/Astma
KBY
Diğer:

Geçirilmiş Koroner
Girişimi/Operasyon/
Ameliyatlar:

Alışkanlıklar
Sigara:
Alkol:
Diğer:

Değerlendiren
öğrenci
paramedik

Bilgi veren kişi: Hastanın Kendisi Hasta Yakını Diğer

S:

A:

M:

P:

L:

E:

P

Q

R

S

T

Anamnez (Hikaye):


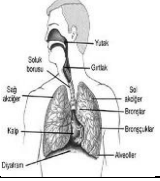
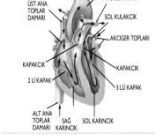

Aktif şikayet : Var / Yok

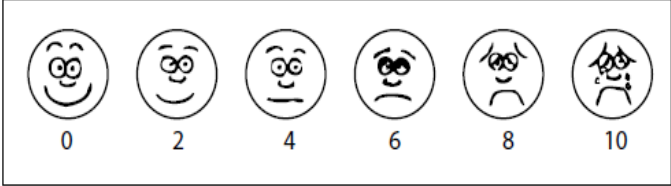
Acile başvurudan önce ilaç alımı:

SİSTEM SORUSU (Yanına + koyunuz)

Boğaz Ağrısı	Disüri	Karın ağrısı	Göğüs Ağrısı	Diğer (Aşağıda tanımlayın)
Yutma Güçlüğü	Poliüri	Bulantı	Nefes Darlığı	
Geniz Akıntısı	Hematüri	Kusma	Sırt Ağrısı	
Kulak Ağrısı	Yan Ağrısı	Baş dönmesi	Efor Anjinası	
İşitme Kaybı	Melena/Hematokezya	Terleme	Efor Dispnesi	
Burun Kanaması	Dispepsi	Senkop	Çarpıntı	
Baş Ağrısı	Regurjitasyon	Öksürük	Ortopne	
Göz Ağrısı	Diare	Balgam	PND	
Görme Kaybı	Konstipasyon	Hemoptizi	Ödem	

Fizik Muayene Saat:

Genel Durum: İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Kötü <input type="checkbox"/>	Bilinç: Açık <input type="checkbox"/> Kapalı <input type="checkbox"/>	Kooperasyon: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U	Oryantasyon: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
Fizik Değerlendirme (Her sistemin yanına tespitinizi yazınız)	Yanda Kan tablosunda yer almayan birimleri ve değerleri aşağıdaki boşluğa yazınız (Örneğin; Ürik asit:6,7)		Kan Grubu
Baş-Boyun-KBB-Göz 	Yandaki kan tablosunda ve bu tabloda yer almayan kendinizin eklediği kan tablosundaki değerleri ve kan gazı değerlerini yazdıktan sonra bu değerlerin ne anlam ifade ettiğini aşağıdaki boşlukta yorumlayınız. Ne anlam ifade ettiğini belirtiniz.		Gebelik Testi
Solunum Sistemi 			Kan Alkon Düzeyi: mg/dl
Kardiyovasküler Sistem 			Kan İlaç Düzeyi:
Gastrointestinal Sistem 			Biyokimya
Rektal Tuş			Saat
Nörolojik Muayene GKS: (E: M: V:) Toplam GKS:			Na
Kas İskelet Sistem Muayene			K
Gentital Sistem Muayene			Cl
			Ca
			Glukoz
	BUN		
	Kreatinin		
	CK		
	CK-MB		
	Tn-T		
	Tn-I		
	Myo		
	AST		
	ALT		
	Amilaz		
	D.Bil		
	T.Bil		
	Tam Kan Sayımı		
	Saat		
	BK		
	Hb		
	Htc		
	Plt.		
	MCU:		
	Kan Gazı		
	Saat		
	O ₂		
	PaO ₂		
	PaCO ₂		
	pH		

Psikiyatrik Muayene	AĞRI SKALASI PUANI (0 İLE 10 ARASINDA): 	HCO ₃
		Baz açık
X-Ray:		İdrar
EKG		Saat
CT/MR:		Glukoz
USG		Keton
		Protein
		Nitrit
		Eritrosit
		Lökosit
		Ph
		Dansite
		Varsa İdrar Kültürü:

TEDAVİ / KLİNİK İZLEM	KONSÜLTASYONLAR		
	Bölüm 1)	Çağrı Saati	Geliş Saati
	Sonuç:		
	Bölüm 2)	Çağrı Saati	Geliş Saati
	Sonuç:		
	Bölüm 3)	Çağrı Saati	Geliş Saati
	Sonuç:		
	Bölüm 4)	Çağrı Saati	Geliş Saati
	Sonuç:		
	KONTROL		
	Çağrılmadı :		
	Çağrıldı :		
	BAKIM EKİBİ (Biliniyorsa yazılmalı)		
	Uzman		
	Asistan Dr.		
	İntern Dr.		
	ÖN TANILAR :		

