



Doküman Kodu: ES.FR.019

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

<b>Hastanın Adı Soyadı:</b>		<b>Tarih/ Saat:</b>	
<b>Ziyaret No:</b>			
<b>Hekim Değerlendirmesi:</b>			
<b>Anamnez / Fiziki Muayene Bulguları:</b>			
<b>Hastaya Yapılması Planlanan Tahlil/ Tetkik/ Tıbbi İşlemler:</b>			
<b>Takiben yapılması Önerilen Değerlendirme:</b>			
Nedeni:			
Teşhis:			
Tedavi:			
<b>Hemşire/ Sağlık Memuru Değerlendirmesi:</b>			
Ateş	Tansiyon	Nabız: /dk	Solunum: /dk
<b>Hemşirelik Girişimleri:</b>			
<b>Parenteral Uygulamalar:</b>			
<b>Diğer:</b>			
<b>Diyetisyen/ Fizyoterapist/ Psikolog/ Sosyal Çalışmacı/ Diş Hekimi</b>			
<b>Değerlendirme ve Uygulama Bilgileri:</b>			
<b>Değerlendirmeyi Yapan</b>		<b>Değerlendirme Esnasında Hazır Bulunan Yakını</b>	
Adı Soyadı:	Tarih:	Adı Soyadı:	Tarih:
İmza:	Saat:	İmza:	Saat: