Dosya/Protokol No:	**Doğum Tarihi ve Saati:**
Bebek Adı Soyadı:	**Doğum Haftası:**
Bebek TCKN:	**Doğum Ağırlığı (g):**
Anne Adı Soyadı:	**Cinsiyet :** ☐ **Kız** ☐ **Erkek**
Anne TCKN:	**Doğum Şekli:** ☐ **NSVY** ☐ **CS**
Anne Tel No:	**Anne Adres:**

TARAMA SIRASI
☐ Kritik Doğuştan Kalp Taraması- İlk Tarama
Test Tarihi ve Saati: ...../...../20....
☐ Kritik Doğuştan Kalp Taraması- Tekrar Tarama
Test Tarihi ve Saati: ...../...../20.....

TEST YAPILAMADI

☐ Tarama öncesi eksitus oldu

☐ Bebek YDYBÜ'de ≥7 gün kalıyor/kalması bekleniyor

☐ Prenatal kalp hastalığı tanısı var

☐ Postnatal, tarama öncesi DKH tanısı aldı

☐ Postnatal, Tarama Öncesi Eko Yapıldı Normal

☐ Ekstremite anomalisi var

KRİTİK DOĞUŞTAN KALP HASTALIKLARI TARAMA TESTİ SONUCU

Sağ El (Preduktal)	SpO2 (%) / PI	☐
Ayak (Postduktal)	SpO2 (%) / PI	☐
Sağ El-Ayak Farkı	SpO2 (%) / PI	☐
Tarama Sonucu	☐ **Geçti** ☐ **Kaldı***	

***ACİL: Doktor tarafından değerlendirilmesi gerekir.**

DEĞERLENDİRME:

ŞÜPHELİ : Sağ el ve ayakta SpO2 %90-94 veya Sağ el -ayak farkı > %3 ise 1 saat sonra test tekrarlanır.

Tekrar test sonucuna göre bebek GEÇTİ ya da KALDI olarak değerlendirilir.

GEÇTİ : Sağ el ve ayakta SpO2 ≥%95 ve Sağ el -ayak farkı ≤ %3 ise bebek normal bakıma alınır. Taburcu edilir.

KALDI : Sağ el ve ayakta SpO2 <%90 veya 1 saat arayla iki ölçümde SpO2 %90-94 veya Sağ el -ayak farkı > %3 ise bebek acilen doktor tarafından değerlendirilmelidir.

TEST ZAMANI: İdeal test zamanı doğumdan sonraki 24-48 saat arasıdır.

24 saatten önce taburculuk durumunda test yapılırsa, sonuç ne olursa olsun aileye ikinci bir test yaptırması gerektiği bilgisi verilmelidir. Tekrar testi için, ideal tarama zamanı olan doğumdan sonraki 24–48 saat arasında tekrar ölçüm planlanmalıdır. Bu planlamanın yapılamadığı durumlarda aileye, tekrar testinin yapılabilmesi için bebeğin 72 saat içinde sağlık kuruluşuna getirilmesi gerektiği bildirilmelidir. Bu süre içinde başvurunun gerçekleştirilememesi halinde, bebeğin en geç 7 gün içinde getirilmesi durumunda tekrar test uygulanmalıdır.

Tarama Personeli: Adı Soyadı: İmza:	**SONUÇ:** ☐ **Taburcu Edildi** ☐ **Eko İstendi** ☐ **Sevk Edildi**