(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
YENİDOĞAN SEVK VE NAKİL FORMU

Doküman Kodu: ASH.FR.032	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 3

HASTAYA AİT BİLGİLER	
Hastanın Adı-Soyadı:	TC Kimlik No:
Cinsiyeti:	
Anne Adı:	TC Kimlik No:
Baba Adı:	
Adres:	
Tel/ Cep Tel:	
Hasta ile birlikte giden yakını:	Tel/Cep Tel:

TIBBİ BİLGİLER

Doğum Tarihi:		Gestasyon Haftası:		Doğum Tartısı:
Düzeltilmiş Yaşı:		Mevcut Tartısı:		Kan Grubu:
Doğum Şekli:	NSD []	Vakum []	Acil Sectio []	Elektif Sectio []
Apgar	1. dak:		5. dak:	
Doğumda Resüsitasyon:				
Surfaktan:	Cinsi:		Doz:	Zaman:
Klinik Özet:				

Tanılar Sorular:	Tıbbi:	1)	Cerrahi:	1)
		2)		2)
		3)		3)
		4)		4)
Konjenital Anomaliler:			Transfer Nedeni:	
			İleri merkeze sevk:	
			Cerrahi Merkeze sevk:	
Anne/bebekte enfeksiyon:			Geri Merkeze sevk:	
			Konsültasyon:	
			Görüntüleme:	
			Diğer:	

SEVK ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

Küvoz []		Radyan Isıtıcı []		Başlık []	Vücut ısısı:
IV sıvılar	Cinsi		ml/saat	Yer	IV sıvısı yok []
1)					
2)					
Baş-Boyun	Sorun yok []		Kaput []	Süturlar:	Öneriler:
	Yarım Damak/Dudak []		S. Hematom []	Fontanel:	
	Konal Atrezi []		Kitle:	Diğer:	
Deri	Sarılık []		Siyanoz []	Pletorik []	Öneriler:
	Alacalı []		Soluk []	Laserasyon []	
	Ekimoz/Morarma []		Döküntü []	Mekonyumlu []	Diğer:
Solunum	Sorun yok []		Taşipne []	İnleme []	Çekilme []
	Spontan []		Nasal CPAP []	Mek. Ventilasyon []	Hood []
	FiO2:		Basınç:	Basınçlar:	
	SO2:			ET tüp no/cm:	
	Kan Gazı:	PH:	PCO2	PO2:	BE:
	Akciğer Grafisi:			Göğüs tüpü(cm):	Öneriler:
Dolaşım	Sorun yok []			KTA:	Üfürüm:
	Kan Basıncı:			Periferik:	Kapiller Doluş>3:
	Kateter:	UV[]	UA[]	Öneriler:	
Exremite	Sorun yok []	Anomali:			
	Ödem []	Sıcak []	Soğuk []	Diğer:	
Karın	Sorun yok []		Gergin []	Çökük []	Anomali:

	Renk Değişikliği:	İdrar[]	Gaita []	
Nöroloji	Sorun yok []	Hipoton []	Hiperton []	Bilinç Değişikliği:
	Konvülziyon	İrritasyon []	Refleksler:	Öneriler:
Lab.	KŞ:	Hct:		
İlaçlar	Antibiyotikler:	1)	2)	3)
	Dopamin:	mcg/kg/dk	Dobutamin:	mcg/kg/dk
	Fenobarbital:	mg/kg	Analjezik:	Prostagandin:
	Midazolam:	mg/kg	Diğer:	

Sorumlu Uzman Tabip (imza Kaşe)

Tarih:
Saat:

İKİNCİ BÖLÜM

HASTAYI SEVK EDEN	HASTAYI KABUL EDEN
Hastane:	Hastane:
Bölüm:	Bölüm:
Doktor: Tel:	Doktor (İmza-Kaşe):
Transfer Bilgisi: Verildi [] Verilmedi[]	Transfer Bilgisi: Verildi [] Verilmedi[]

SEVK ÖZETİ

	Kalkış	.....dak	.....dak	.....dak	.....dak	.....dak	.....dak	.....dak	.....dak	.....dak	Varış
Isı											
Yanıt											
KTA											
Sol.hızı											
SO2											
Vent.Mod.											
Basınçlar											
pH											
PCO2/PO2											
Kan Basıncı											
IV sıvılar											
Pressörler											
Kan Şekeri											

(Kan basıncı sistolik diastolik, ventilatör basınçları cm su, kan şekeri mg/dl olarak yazılmalıdır.)

HASTANIN NAKLİ ESNASINDA GELİŞEN OLAYLAR

Hastaneye Varış Saati:	Hastanın nakli sorunsuz bir şekilde tamamlanmıştır []
Sağlık Personeli:	Sorumlu Tabip:
İmza:	İmza Kaşe:

NOT: İLK BÖLÜM SEVKİ GERÇEKLEŞTİREN HASTANE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

İKİNCİ BÖLÜM SEVKİ GERÇEKLEŞTİREN EKİP TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.