☐ YÜKSEK RİSKLİ

☐ ADLİ VAKA
☐ Düşme ☐ Darp
☐ Trafik Kazası
☐ Yanık ☐ Diğer.....

ACİL SERVİS YENİDOĞANve ÇOCUK HASTA HEMŞİRE DEĞERLENDİRME ve TAKİP FORMU (0-14 YAŞ)

BARKOD

Tarih: ...../...../201....

KODU:xxxxx.FR.01	YAYIN TARİHİ: xx.xx.2015	REV.TAR:	REV.NO:	SAYFA NO:1/8

HEMŞİRELİK KABUL BİLGİLERİ

Değerlendirme Tarihi: ...../...../201.... Değerlendirmeye Başlama Saati: ..... : .....

Hastanın Tercüman Gereksinimi ☐ Hayır ☐ Evet Hasta Hakları ve Sorumlulukları Broşürü Verildi.

Sosyal Güvencesi: ☐ SGK ☐ A.K/Özel ☐ Ücretli ☐ Ücretsiz

Hastanın Kabulü: Hasta Kol Bandı ☐ Takıldı ☐ Takılmadı ☐ Nedeni.....
Şuur Durumu ☐ Açık ☐ Bulanık ☐ Kapalı

Hastanın Geliş Şekli: ☐ Yürüyerek ☐ Ambulans ☐ Sedye ile ☐ Tekerlikli Sandalye ile
☐ Kucakta ☐ Transport Küvöz ☐ Diğer.....

Triaj: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Geliş Nedeni:.....

Yakınmanın başladığı zaman ve süreç:.....

Yaşam Bulguları SPO_2 ..... Kan Basıncı..../..... mmHg ☐ Sağ Kol ☐ Sol Kol | Vücut Isısı.....°C ☐ Axiler ☐ Rektal ☐ Oral | Nabız...../dk Solunum...../dk

Psikolojik Durumu ☐ Sakin ☐ Aşırı Dalgın ☐ Üzüntü ☐ Kayıtsız ☐ Gergin(Huzursuz) ☐ İçine Kapanık ☐ Ağlıyor ☐ Diğer.....
Yukarıda bahsettiğimiz durumu gerektiren gözlem:.....

Tetanoz Aşısı (Son 5 yıl içinde): ☐ Yapılmış ☐ Yapılmamış

Özelikli Değerlendirme: ☐ Tacize Uğramış ☐ Suistimale Uğramış ☐ Madde Bağımlısı ☐ Evsiz

Çocukla birlikte hastanede kalacak kişi:.....

TABURCU PLANI

Hastanın yaşam şekli ☐ Yalnız yaşıyor ☐ Aile yaşamı ☐ Diğer.....
Dini ihtiyaçları ile ilgili istemler ☐ Dini ihtiyaçları ile ilgili istemler
Ev Yaşamı ☐ Evde kullanmak zorunda olduğu merdiven var ☐ Evde banyo ve yatak odası aynı katta
Hastanın yeterlilikleri hakkında

Hareket etme güçlüğü	☐ Yok	Var	İşitme/Konuşma engeli	☐ Yok	Var
Fonksiyonel yetersizliği	☐ Yok	Var	Okuma/yazma engeli	☐ Yok	Var
Görme engeli	☐ Yok	Var	Diğer.....		

Büyüme / Gelişme: Destekle Oturma.....ay/yıl Desteksiz Oturma.....ay/yıl Yürüme.....ay/yıl

Kan transfüzyonu sonrası gelişmiş reaksiyon: ☐ Transfüzyon hiç yapılmadı ☐ Yok ☐ Var
☐ Cevap var ise açıklayınız:.....

Alışkanlıklar: Sigara Kullanıyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet Miktar...../gün ☐ Bırakma Tarihi: .....
Alkol Kullanıyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet Miktar...../gün ☐ Bırakma Tarihi: .....
Madde Alışkanlığı Var mı? ☐ Hayır ☐ Evet Miktar..... ☐ Bırakma Tarihi: .....