|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-102** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

 EGE ÜNİVERSİTESİ

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

*Aydınlık Gelecek”*

102 RİSK GRUPLARINA YÖNELİK TANILAMA FORMLARI

BEBEK ve ÇOCUK (1-5 Yaş) İZLEM FORMU

…/…/20…

|  |  |
| --- | --- |
| **Geçmiş sağlık öyküsü:**  **Gebelikte sorun /komplikasyon:** .................................  Var ( ) Yok ( )  **Geçirdiği ameliyat/kazalar :**………………………….    **Geçirdiği hastalıklar:** …………………………………  …………………………………………………………..  **Hekimin tanı koyduğu sürekli hastalıklar:** …………………………………………………………. | **Erken tanı testleri:**  **DKÇ için USG tarihi: ………………………………**  **İşitme testi yapılma tarihi: …………………………**  **Dvit3: …………………………………………………..**  **NTP: …………………………………………………..**  **Demir: …………………………………………………..**  Başlama zamanı: …………………………………  Damla miktarı: …………………………………..  **Diğer :…………………………………………………** |
| **Beslenmesi**  **Emzirmeye başlama: …………………………………**  **Yalnızca anne sütü: …………………………………..**  **Ek gıdaya başlama : ………………………………….**  **İnek sütü başlama: : …………………………………**  **Hazır mama verdiyse başlama zamanı: …………………………………………………………**  **Verme süresi: ………………………………………..**  **Ek gıdaya ne ile başlamış: ………………………….**  **Ek gıdaya ne zaman başlamış: …………………….** | **Doğuma ilişkin bilgiler:**  Doğum ağırlığı: ……………………………………………..  Doğum boyu: …………………………………………….  Baş çevresi: ……………………………………….……  **Doğum şekli:**  ( ) Miadında  ( ) Erken  ( ) Geç  ( ) Normal  ( ) Forseps  ( ) Vakum  ( ) Spinal anestezi  ( ) Epidural anestezi  ( ) Uzamış doğum eylemi  ( ) Sezeryan  ( ) Doğum sonu ağlamada gecikme  ( ) Doğumsal hastalık /anomali |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih**  **……**  **Var (X)** |
| **ÖLÇÜMLER**  Ağırlık:……………………………………………….  Boy:………………………………………………….  Baş çevresi: ………………………………………..  Göğüs Çevresi: …………………………………….  Nabız: ………………………………………………  Solunum: …………………………………………..  Ateş: ……………………………………………….  Diş sayısı: …………………………………………  Hemoglobin:……………………………………… |  |  |  |  |  |
| **GENEL GÖRÜNÜM** |  |  |  |  |  |
| Canlı, hareketli : ………………………………….. |  |  |  |  |  |
| **DERİ** |  |  |  |  |  |
| Deri döküntüsü (isilik, pişik gibi)……………………  Solukluk: …………………………………………….  Siyanoz: ……………………………………………..  İkter: ………………………………………………....  Turgor/tonus: ………………….…………………….  Pigmentasyon: …………………………………….  Ödem: ……………………………………………..  Saç özellikleri (alopesi, kuru saç): …………………..  Tırnak: ………………………………………………  Diğer………………………………………………… |  |  |  |  |  |
| **LENF DÜĞÜMLERİ** |  |  |  |  |  |
| Lokalizasyon: ……………………………………….  Diğer………………………………………………… |  |  |  |  |  |
| **1.BAŞ**  Fontanel açıklığı: ……………………………………  Fontanel palpasyon: …………………………………  Fontanel kabarıklık: …………………………………  Başın şekli: ………………………………………..  Konak: …………………………………………….  Kafada terleme: ……………………………………..  Kraniotabes: ……………………………………….  Diğer………………………………………………… |  |  |  |  |  |
| **1.2.Yüz**  Yüzde asimetri……………………………………..  Skar dokusu………………………………………..  Diğer…………………………………………………. |  |  |  |  |  |
| **1.3.Göz**  Çapaklanma…………………………………………  Sulanma……………………………………………  Kaşıntı……………………………………………  Kızarıklık…………………………………………….  Kanlanma ………………………………………….. Şaşılık…………………….........................................  Konjonktivit…………………………………………  Görme sorunu ………………………………………  Nistagmus: ………………………………………….  Diğer………………………………………………… |  |  |  |  |  |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  **………**  **Var(X)** | **Tarih**  **………**  **Var(X)** | **Tarih**  **………**  **Var(X)** | **Tarih**  **………**  **Var(X)** | **Tarih**  **……**  **Var(X)** |
| **1.4.Burun**  Burunda akıntı……………………………………….  Burunda tıkanıklık…………………………………..  Burunda kanama …………………………………….  Burunda kaşıntı………………………………………  Diğer………………………………………………. |  |  |  |  |  |
| **1.5.Kulak**  Kulakta ağrı………………………………………..  Kulakta akıntı………………………………………..  İşitme kusuru: ……………………………………..  Diğer………………………………………………. |  |  |  |  |  |
| **1.6.Ağız ve Boğaz**  Anomali…………………..........................................  Pamukçuk : …………………………………………  Diş yapısı ve özelliliği: …………………………….  Diş sayısı: …………………………………………..  Dudakta morarma…………………………………..  Boğazda kızarıklık …………......................................  Tonsilit……………………………………………..  Hipotroidi:…………………………………………..  Yutma güçlüğü……………………………………..  Ense sertliği: ………………………………………..  Tortikolis:………………………………………….  Diğer………………………………………………. |  |  |  |  |  |
| **2.GÖĞÜS**  Memede şişlik:……………………………………..  Raşitik tesbihler:……………………………………  Solunum sıkıntısı:………………………………….  Solunum tipi: ………………………………………  Göğüs –omur deformitesi:…………………………  Öksürük:……………………………………………  Diğer…………….…………………………………. |  |  |  |  |  |
| **3.KARIN**  Karnın şekli: ……………………………………….  Karında duyarlılık, sertlik :…………………………  Göbekte kanama ve iltihap: ………………………..  Umblikal herni ……………………………………..  Diğer………………………………………………. |  |  |  |  |  |
| **4.ÜST EKSTREMİTELER, GENİTAL SİSTEM**  DKÇ: ………………………………………………  (X) ve (O) bacak: ………………………………….  Anomali (skolyoz): ………………………………..  Parmaklarda şekil bozukluğu………………………  Fazladan parmak………………….………………..  Diğer ………………………………………………  Vulvada akıntı: ……………………………………. |  |  |  |  |  |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih……**  **Var (X)** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **arih**  **……**  **Var (X)** |
| Fimozis: ……………………………………………  İnmemiş testis: …………………………………….  Skrotumda şişlik……………………………………  Skrotumda kızarıklık……………………………….  Hipospadias………………………………………..  Epispadias………………………………………….  Ürogenital bölgede yara……………………………  Ürogenital bölgede akıntı: …………………………  Diğer……………………………………………….. |  |  |  |  |  |
| **5. REFLEKSLER**  Arama, emme:……………………………………..  Moro:………………………………………………  Kavrama, yakalama:……………………………….  Adımlama:…………………………………………  Babinski: …………………………………………….  Glabella: …………………………………….……….  Tonik boyun:…………………………….…………..  Gallant: ……………………………………………  Diğer………………………………………………. |  |  |  |  |  |
| **6. DİĞER SORUNLAR**  Vücudun herhangi bir yerinde sertlik, şişlik……….  İştahsızlık: …………………………………………..  Kabızlık: …………………………………………….  İshal: ………………………………………………..  Gaz sancısı: …………………………………………  Bulantı, kusma: ……………………………………..  Dışkıda değişiklik:…………………………………..  İdrar yapmada güçlük: ………………………………  Katılma nöbeti: ……………………………………..  Temizliğe ilişkin sorunlar: ………………………….  Uyku sorunu: ……………………………………….  Giyim sorunu: ………………………………………  Diğer………………………………………………… |  |  |  |  |  |
| **7. BESLENME**  Emzirme süresi/ sıklığı (dk):……………………...  Günlük öğün sayısı: ………………………………..  Meyve suyu/ meyve: ……………………………….  İnek sütü: …………………………………………..  Yoğurt: ………………… ………………………….  Muhallebi: ………………………………………....  Yoğurt: ……………………………………………..  Sebze çorbası: ……………………………………...  Yumurta: …………………………………………...  Et: ………………………………………………….  Kurubaklagil: ………………………………………  Su: ………………………………………………….  Diğer: ………………………………………………. | **Sıklık/ miktar** | **Sıklık/ miktar** | **Sıklık/ miktar** | **Sıklık/ miktar** | **Sıklık/ miktar** |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih**  **………**  **Var (X)** | **Tarih**  **……**  **Var (X)** |
| **8. İZLEM SONUCU** |  |  |  |  |  |
| Son izlemden sonraki sağlık durumu: ………………  Akut hastalık,: ……………………………………….  Kronik hastalık: ……………………………………..  Sağlam: ……………………………………………..  Diğer :……………………………………………….  Hekime sevk: ………………………………………. |  |  |  |  |  |