|  |  |
| --- | --- |
| 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: ………………………………………. |  |  |  |  |  |