|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-105** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

  EGE ÜNİVERSİTESİ

 *"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

 *Aydınlık Gelecek”*

 105 RİSK GRUPLARINA YÖNELİK TANILAMA FORMLARI

 ERİŞKİN İZLEM FORMU

 …/…/20…

|  |
| --- |
| **ERİŞKİN İZLEM FORMU** |
| Adı Soyadı:Yaş:Cinsiyet:  |
| ***Özgeçmiş**** Geçirdiği önemli hastalıklar:
* Yaralanma ve kazalar:
* Ameliyat veya hastaneye yatma:
* Alerji öyküsü:
 |
| ***Kişisel hikaye:**** Alışkanlıklar (alkol/sigara):
* Aldığı ilaçlar:
* Meslek:
* Eşi ile ilişkiler:
* Çocukların sağlık durumu:
* Medeni durumu:
* Sosyal öykü

Eğitim durumu: İş yaşamı: Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler: Evlilik türü (remi nikah, dini nikah) :  |
| ***Soy Geçmişi*** * Akraba evliliği:
* Anne-baba kardeşlerinin sağlık durumu:
* Ölmüşlerse ölüm nedenleri:
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  | **Tarih**  | **Tarih**  |
| **YAŞAM BULGULARI** Kan Basıncı:……………………………….Solunum:………………………………….Ateş:………………………………………..Ağırlık:…………………………………….Boy:……………………………………….BKI:………………………………………Hemoglobin:………………………………Hematokrit:……………………………….. |  |  |  |
| **DERİ, SAÇLAR, TIRNAKLAR** Deride kuruluk: ……………………………Isı değişikliği: ……………………………Renk değişikliği: …………………………Aşırı terleme: …………………………….Kaşıntı: …………………………………..Deri döküntüleri(peteşi,ekimoz) …………İkter: …………………………………..Akne : …………………………………….Saçlarda kuruluk: …………………………Saçlarda kırılma: …………………………Tırnak yeme: …………………………….Tırnaklarda kırılma: ………………………Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **BAŞ** **Gözler**Görme bozukluğu: ………………………..Gözyaşı akması: ………………………….Kaşıntı: ……………………………………Ağrı: ……………………………………….Sinek uçuşması: ………………………….Göz kapaklarında şişlik, ödem: …………Ekzoftalmi: ………………………………Konjonktivitada sarılık: …………………Diğer:………………………………………**Kulaklar** Ağrı: ………………………………………İşitme azlığı: ………………………………Baş dönmesi: ……………………………...Kulak çınlaması: ………………………….Kulakta akıntı: ……………………………Diğer:………………………………………**Ağız ve boğaz**Ağız kokusu: ………………………………Dudaklarda çatlak: ………………………..Siyanoz: …………………………………..Yutma güçlüğü: …………………………..Diş çürüğü: ……………………………….Dişeti kanaması:…………………………...Diş sayısında eksiklik: ……………………Dişeti iltihabı: …………………………….Protez: ……………………………………. |  |  |  |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  | **Tarih**  | **Tarih**  |
| **Ağız ve boğaz**Diş bakımı: ………………………………..Ses kısıklığı: ………………………………Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **GÖĞÜS VE MEME MUAYENESİ** Öksürük: …………………………………..Kanlı balgam: ……………………………..Göğüs ağrısı: ………………………………Nefes darlığı: ……………………………..Memelerde asimetri: ………………………Memede kitle: …………………………….Meme başında akıntı,duyarlık: ……………Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **DOLAŞIM SİSTEMİ** Dispne: …………………………………….Ortopne: ………………………………….Çarpıntı: ………………………………….Siyanoz: ………………………………….Göğüs ağrısı: ………………………………Ödem: …………………………………….Bacaklarda varis: ………………………..Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **GASTROİNTESTİNAL SİSTEM** İştah değişikliği: …………………………..Bulantı/kusma: ……………………………Hematemez: ………………………………Melena: ……………………………………Sarılık: ……………………………………Karın ağrısı: ………………………………Konstipasyon: ……………………………İshal: ……………………………………..Hemoroid: ………………………………..Barsak parazitleri: …………………………Gaz: ………………………………………Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **ÜRİNER SİSTEM** Sık idrar yapma: ………………………….Noktüri: …………………………………..Bulanık idrar: …………………………….İdrarın koyu renk olması: …………………Hematüri: ………………………………….İdrar tutamama: …………………………..Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  | **Tarih** | **Tarih**  |
| **ÜREME SİSTEMİ** **Kadın:**İlk adet tarihi: ……………………………..Kaç günde bir adet görüyor? ……………..Adet süresi (gün): …………………………Kanama miktarı (günlük pet sayısı): ……..Adet düzeni: ………………………………Ağrılı adet görme: ………………………..Adet dönemleri arasında kanama: ………..Aşırı adet kanaması: ………………………Cinsel ilişki sonrası kanama: ……………...Vajinal akıntı: ……………………………..Cinsel ilişkide ağrı: ……………………….Adet öncesi gerginlik/depresyon: …………Menopoz belirtileri( ateş basması, terleme vb.) ………………………………………..Gebelik öyküsü:……………………………Gebelik sayısı: …………………………….Canlı doğum: ……………………………...Ölü doğum: ……………………………….Canlı doğup, ölen çocuk sayısı: …………..Yaşayan çocuk sayısı: …………………….Düşük: …………………………………….Doğum komplikasyonları: ……………….İnfertilite: …………………………………Kullanılan aile planlaması yöntemi: ………Diğer cinsel sorunlar ve rahatsızlıklar : …..Diğer:………………………………………**Erkek:**Peniste yara: ………………………………Testis ve skrotumda ağrı, şişlik:…………...Kasık ağrısı:………………………………..Cinsel işlev bozuklukları:………………….Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **KAS İSKELET SİSTEMİ** Kas ağrısı: …………………………………Kaslarda erime/zayıflık: …………………..Güçsüzlük: ………………………………..Eklemlerde şişlik: …………………………Eklemlerde kızarıklık/ağrı: ……………….Sırt ağrısı: …………………………………Postür bozukluğu (skolyoz, lordoz, kifoz vb.): ……………………………………..Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **SİNİR SİSTEMİ** Baş ağrısı: …………………………………Baş dönmesi: ……………………………..Travma: …………………………………...Duyu bozuklukları: ………………………. |  |  |  |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  | **Tarih**  | **Tarih**  |
| **SİNİR SİSTEMİ** Kuvvet kaybı: …………………………….Konuşma bozuklukları: …………………..Senkop: ……………………………………Epilepsi: ………………………………….Bilinç değişiklikleri: ………………………Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **PSİKOLOJİK DURUM** Ruhsal sıkıntılar: ………………………….Krizler: …………………………………….Uyku düzeninde değişme: ………………..Ailevi sorunlar: ……………………………Diğer……………………………………… |  |  |  |
| **METABOLİK VE ENDOKRİN SİSTEM** Şişmanlama: …………………....................Kilo kaybı: …………………......................Terleme: …………………..........................Sinirlilik: ………………….........................Çok su içme: …………………....................Çok yemek yeme: …………………............Diğer:……………………………………… |  |  |  |
| **GENEL DEĞERLENDİRME** Akut hastalık: ………………….................Kronik hastalık: …………………...............Sağlam: …………………...........................Diğer: …………………..............................Hekime sevk: …………………................... |  |  |  |