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