

YATAN HASTA FORMU

ADI SOYADI :

YAŞ/ CİNSİYET:

EĞİTİM DURUMU:

MESLEĞİ:

ADRES:

YATIŞ TARİHİ:

PROTOKOL NO:

DOĞUM YERİ:

MEDENİ HALİ:

İLGİLİ ÖĞRETİM ÜYESİ:

SORUMLU DR

İMZA:

BAŞVURU ŞEKLİ : 1-Acil 2-Poliklinik 3- Devir

TANI:

ÖN TANI:

1-

1-

2-

2-

3-

3-

YATIŞ NEDENİ:

ŞİKAYETİ:

ÖYKÜSÜ:

PATOLOJİ:

ONKOLOJİK TEDAVİ GEÇMİŞİ

GENETİK ANALİZ:

ÖZGEÇMİŞ

EK HASTALIK ÖYKÜSÜ:

ALLERJİ:

HALEN KULLANDIĞI İLAÇLAR:

SİGARA:

GEÇİRDİĞİ AMELİYATLAR:

ALKOL:

SOY GEÇMİŞ:

FİZİK MUAYENE

VİTAL BULGULAR:

ECOG : TA: Nabız: Solunum Sayısı: Ateş:

Boy: Kilo: VKİ-VYA:

CİLT MUAYENESİ:

BAŞ BOYUN:

SOLUNUM:

KARDİOVASKÜLER:

MEME:*(Görünüm, lezyon var mı? Ele gelen kitle var mı? Erkek hasta ise jinekomasti var mı? Meme başları normal mi, akıntı, kanama, laktasyon, galaktore var mı? Ağrı, hassasiyet var mı?)*

BATIN

GENİTOÜRİNER:

EKSTREMİTELER:

LENF BEZLERİ:

ANAL VE REKTAL Muayene:

NÖROLOJİK Muayene:

KATETER Muayenesi: