**Tarih**  :……..…/……….../…….. **Hekim Adı-Soyadı** :……………………….…………..

**Bölüm**  :……………………………................ **Kilo** :……….....Kg**. Boy**:…………..cm.

**ön Tanı/Tanı** :…………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Saat** | **Vücut Isısı** | **Nabız** | **Kan Basıncı** | **Solunum**  **Sayısı** | **O2**  **Saturasyonu** | **Hemşire Adı-Soyadı /İmza** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HİJYEN** | **UYGULAMA SAATİ**  **HEMŞİRE** | **TAKİP** | **PLANLAMA VE UYGULAMA SAATİ**  **(Saat yazıldığında planlama, yuvarlak içine alınıp paraf atıldığında uygulama anlamına gelmektedir.)** | | | | | | | | | |
| **Ağız Bakımı** |  | **PT/aPTT Takibi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **El-Yüz Bakımı** |  | **Hemogram Takibi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Saç Banyosu** |  | **Solunum Egzersizi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vücut Banyosu** |  | **CVP Takibi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Perine Bakımı** |  | **Buhar Tedavisi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ayak-Tırnak Bakımı** |  | **Aspirasyon** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pansuman Değişimi** |  | **EKG Çekimi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Kum Torbası uygulama** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Buz torbası uygulama** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TAKILMA/**  **AÇILMA TARİHİ** | **Pansuman/Değişim Saati**  **Hemşire** | **Soğuk-Sıcak Uygulama** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CVP Kateteri**  **……../…...…/…..…** |  | **NST Çekimi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Üriner Kateter**  **……../…...…/…..…** |  | **Kan Alma**  **(Sadece saat yazınız.)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Periferik Kateter**  **……../…...…/…..…** |  | **Radyolojik İnceleme** (Tetkik adı ve saat yazınız) |  | | | | | | | | | |
| **NG Sonda**  **……../…...…/…..…** |  | **Gode+** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……………  **……../…...…/…..…** |  | **Gode++** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ………….  **……../…...…/…..…** |  | **Gode+++** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ………….  **……../…...…/…..…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ………….  **……../…...…/…..…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hemşire İzlem Notu** | **Hemşire Adı Soyadı/İmza** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |