

Yenidoğan Hasta Formu

Servis: _____

Tarih: __ / __ / ____

Hasta kimlik yatış bilgileri:

Adı, Soyadı: _____ / _____ Dosya no.: _____ TC Kimlik no.: _____
Doğum tarihi: __ / __ / ____ Cinsiyet: Erkek Kadın Tel.no: _____
Hastane Yatış Tarihi: __ / __ / ____ Yatış Tanısı: _____ Servis/Oda/Yatak No. ____
Servis Yatış Tarihi: __ / __ / ____ Doğum Ağırlığı: __ kg APGAR: _____ Apache II (YBÜ): ____
Hastane Çıkış Tarihi: __ / __ / ____ Servis Çıkış Tarihi: __ / __ / ____
Sonuç: Taburcu Sevk Eksitus / Hastane enfeksiyonuna bağlı Hastane enfeksiyonu dışı Nedeni açıklanamayan

Alta yatan hastalıklar:

1.	4.
2.	5.
3.	6.

Risk faktörleri:

Lomber ponksiyon	<input type="checkbox"/>	Nazogastrik tüp	<input type="checkbox"/>	Diğer
Mekanik ventilasyon	<input type="checkbox"/>	Parsiyel eksternal transfüzyon	<input type="checkbox"/>	
Düşük Apgar	<input type="checkbox"/>	Solunum yetmezliği	<input type="checkbox"/>	
Düşük doğum ağırlığı	<input type="checkbox"/>	Total exchange	<input type="checkbox"/>	Diğer
Göğüs tüpü	<input type="checkbox"/>	TPN (Total parenteral nütrisyon)	<input type="checkbox"/>	
Kardiyo pulmoner resüsitasyon	<input type="checkbox"/>	Transfüzyon	<input type="checkbox"/>	

Hastane enfeksiyonları:

Tanı	Tanı tarihi	Etken
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Kullanılan Antibiyotikler

	Empirik tedavi				Kültür sonucuna göre tedavi			
	Adı	Doz	Başlangıç	Bitiş	Adı	Doz	Başlangıç	Bitiş
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

