

EK-6-

YENİDOĞAN EPİKRİZ FORMU

(Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 09/07/2015 tarih ve 81595070/060.05/259 sayılı yazısı ektir)

YENİDOĞANA AİT GENEL BİLGİLER

T.C.Kimlik No:	Servis:
Adı-Soyadı:	Yatış Tarihi:
Cinsiyeti:	Yatış Ön Tanı:
Doğum Tarihi:	Yatış Şekli:
Doğum Haftası:	Doğumhane <input type="checkbox"/> Acil <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/>
Doğum Şekli:	Ameliyathane <input type="checkbox"/> Servis <input type="checkbox"/>
Doğum Ağırlığı gr AGA <input type="checkbox"/> SGA <input type="checkbox"/> LGA <input type="checkbox"/>	İl İçi <input type="checkbox"/> İl Dışı <input type="checkbox"/>
Doğum Baş Çevresi:	Taburcu Tarihi:
Doğum Boyu:	Taburcu Tanısı/Tanıları: 1. 2. 3. 4.
Taburculuk Sırasındaki; Düzeltilmiş yaş: hafta Ağırlık: gr Baş çevresi:cm Boy: cm	Taburcu Şekli: Salah <input type="checkbox"/> Eksitus <input type="checkbox"/> Sevk <input type="checkbox"/> Nakil <input type="checkbox"/>

EBEVEYNE AİT BİLGİLER

Anne Adı-Soyadı:
TC Kimlik No:
Doğum Tarihi:
Adres:
Telefon Numarası:
Annenin; Gebelik Sayısı: Canlı Doğum Sayısı:

	Anne	Baba
Kan grubu		
Talasemi taşıyıcılığı		
Hepatit B/C		
HIV		

KLİNİK BİLGİLER			
ŞİKAYET	Prematüre <input type="checkbox"/>	Apne <input type="checkbox"/>	
	Canlandırma <input type="checkbox"/>	Konjenital anomali <input type="checkbox"/>	
	Sarılık <input type="checkbox"/>	Konvülsiyon <input type="checkbox"/>	
	Ağlama <input type="checkbox"/>	Solunum sıkıntısı <input type="checkbox"/>	
	Morarma <input type="checkbox"/>	Yüksek ateş <input type="checkbox"/>	
	Emmeme <input type="checkbox"/>	Hipotermi <input type="checkbox"/>	
	Hipoglisemi <input type="checkbox"/>	Diğer:	
HİKAYE			
ÖZGEÇMİŞ	PRENATAL		
	Diyabet <input type="checkbox"/>	Antenatal steroid kullanımı <input type="checkbox"/>	
	Kronik hastalık <input type="checkbox"/>	Gebelikte enfeksiyon <input type="checkbox"/>	
	Çoğul gebelik <input type="checkbox"/>	Tetanoz <input type="checkbox"/>	
	Yardımcı üreme tek. <input type="checkbox"/>	Gebelikte izlem sayısı	
	Primigravida <input type="checkbox"/>	Diğer:	
	Eklampsi/Preeklampsi <input type="checkbox"/>		
	Preterm eylem <input type="checkbox"/>		
	NATAL		
	APGAR Skoru: 1 dk / 5 dk		
	İleri canlandırma:		
	Trakeal aspirasyon gerektiren mekonyum:		
	Diğer:		
	POSTNATAL		
FİZİK MUAYENE	Genel Durum:	Solunum sayısı:	
	Kalp tepe atımı:		
	Kan basıncı: mmHg		
	Sat O ₂ :	FiO ₂ :	
	Vücut ağırlığı:	Baş çevresi:	Boy:
	Cilt:		
	Göz:		
	Solunum sistemi:		
	Kardiyovasküler sistem:		
	Batın:		
	Genito-Üriner sistem:		
	Ekstremiteler:		
	Nörolojik muayene:		

Tanısal Testler			
EKO			
Kranial USG	İlk (.../.../.....)		
	Son (.../.../.....)		
Batın USG			
Kalça USG			
Skopik girişimler			
Radyolojik tetkikler			
EEG/aEEG			
Tarama Testleri			
ROP muayenesi	Yapılmadı <input type="checkbox"/>	Yapıldı <input type="checkbox"/>	İlk (.../.../.....) Son (.../.../.....)
İşitme testi	Yapılmadı <input type="checkbox"/>	Yapıldı <input type="checkbox"/>	Tarih (.../.../.....)²
NTP (Topuk kanı)	Alınmadı <input type="checkbox"/>	Alındı <input type="checkbox"/>	Tarih (.../.../.....)²
Diğer			

Laboratuvar testleri							
Test adı	İlk inceleme		Ara inceleme		Son inceleme		
Hemoglobin							
Hematokrit							
Beyaz küre							
Trombosit							
Retikülosit							
Periferik yayma							
Glikoz							
Magnezyum							
Na							
K							
Cl							
Ca							
P							
ALP							
BUN							

Kreatinin							
Ürik asit							
T. Protein							
Albümin							
ALT							
AST							
T. Bilirubin							
D. Bilirubin							
CPK							
Amonyak							
Laktik asit							
Pirüvik asit							
D. Coombs							
KAN GAZI :	ph	PO ₂	PCO ₂	HCO ₂	BE		
İlk (.../.../.....)							
Son (.../.../.....)							
Metabolik testler							
Mikrobiyoloji							
Tarih	Örnek türü		Etken adı				

İnvaziv girişimler			
	Başlangıç tarihi	Bitiş tarihi	Toplam süre
Mekanik ventilasyon			
Non invaziv solunum desteği			
Serbest oksijen			
Umbilikal kateter			
Periferik santral venöz kateter			
Periferik venöz kateter			
Periferik santral arter kateter			
Periferik arter kateter			
Nazogastrik sonda			
Göğüs tüpü			
İdrar sondası			
Suprapubik kateter			
Diğer			

Tedavi			
	Tarih	Endikasyon	Açıklama
Fototerapi		TB (max) gün
Kan değişimi		TB (max)	
Parsiyel kan değişimi		vHtc:	
Eritrosit transfüzyonu		Hb:	
		Hb:	
		Hb:	
Trombosit transfüzyonu		Plt:	
		Plt:	
Taze donmuş plazma			
Total parenteral nütrisyon		 gün
Lazer kuagulopati / İntravitreal enjeksiyon	Sağ	Evre:	
	Sol	Evre:	
Diğer:			
Diğer:			
Antibiyotik adı (Toplam süre / doz)			
1)		4)	
2)		5)	
3)		6)	
İnotrop (Süre)		İnhale nitrit oksit	
IVIG (G)		IVIG (M)	

ENDİKASYON:	ENDİKASYON:
PSV profilaksisi:	Hepatit B aşısı:
Endikasyon:	1) (Tarih/Doz)
Uygulama tarihi:	2) (Tarih/Doz)
	3) (Tarih/Doz)
D-Vit: Başlandı <input type="checkbox"/> Başlanmadı <input type="checkbox"/> Dozu:	
Demir: Başlandı <input type="checkbox"/> Başlanmadı <input type="checkbox"/> Dozu:	
Kalsiyum/ fosfor: Başlandı <input type="checkbox"/> Başlanmadı <input type="checkbox"/> Dozu:	
Diğer:	

KLİNİK İZLEM

TABURCULUK VE PLANLAR

Çıkış fizik muayenesi

Kontrol tarihi ve yeri

Kontrolde dikkat edilecek hususlar

Beslenme önerileri

Tedavi önerileri

Gerçekleştirilmesi gereken tarama testleri

Aşı protokolü