



.....SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
..... SAĞLIK TESİSİ

HEKİM TIBBİ BAKIM FORMU
Ek-2

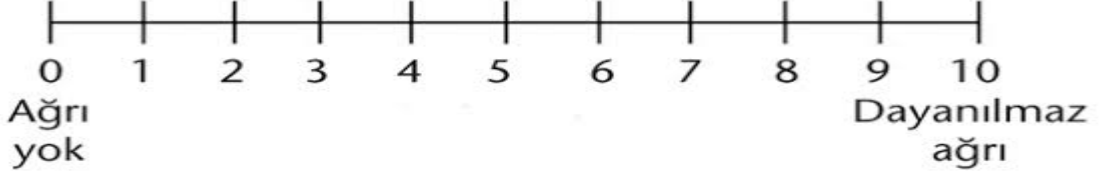
Yaşlı Bireyin Adı Soyadı:		Tarih/ Saat: / / :	
Kaçıncı Yerde Ziyareti: -----			
Kaçıncı Görüntülü Uzaktan Sağlık Sistemi Görüşmesi: -----			
Hekim Değerlendirmesi			
Fizik Muayene			
Sistemler	Bulgular ve Değerlendirme Notu	İhtiyaçlar ve Konsültasyonlar	
Genel durum			
Cilt			
Bası ülseri (Braden skalası) :			
Bası ülseri	Yok		
	Var	Açıklama	
Kardiyovasküler sistem			
Gastrointestinal sistem			
Genitoüriner sistem			
Kas-iskelet sistemi			
Sinir sistemi			
Psikolojik Durum Değerlendirmesi			
Ağız ve Diş Sağlığı			
Ağrı değerlendirme			
Ağrının yeri:	Ağrının süresi:	Ağrının sıklığı:	

Yaşlı Birey ile ilgili kişisel bilgiler ve değerlendirmeler yukarıdaki ilgili yerlere yazılarak değerlendirmeyi yapan hekim ve değerlendirme sırasında hazır bulunan yakını tarafından imzalanır. Hasta dosyasında kayıt altında tutulur. 1



.....SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
..... SAĞLIK TESİSİ

HEKİM TIBBİ BAKIM FORMU
Ek-2



Hastaya yapılması planlanan tahlil/tetkik/tıbbi işlemler :

Bir sonraki takipte yapılması önerilen değerlendirme :

Bir sonraki randevu tarihi :

Değerlendirme Esnasında Refakat Eden Yakını:

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih ve Saat :

Değerlendirmeyi Yapan :

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih ve Saat :

Yaşlı Birey ile ilgili kişisel bilgiler ve değerlendirmeler yukarıdaki ilgili yerlere yazılarak değerlendirmeyi yapan hekim ve değerlendirme sırasında hazır bulunan yakını tarafından imzalanır. Hasta dosyasında kayıt altında tutulur. 2