

Adı Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Tarih:
Protokol No:
Servis:

Hastanın taburcu edildiği yer <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Diğer.....		
Evde bakıma ihtiyacı var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Evde bakımı karşılayacak kişi <input type="checkbox"/> Aile <input type="checkbox"/> Özel hemşire		
Cihaz Gereksinimi <input type="checkbox"/> Aspiratör <input type="checkbox"/> Oksijen tüpü <input type="checkbox"/> Ventilatör <input type="checkbox"/> Nebulizatör <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/> Yok		
Özel hemşire ise yönlendirilen yer/tel:		
Cihaz Koordinasyonu yönlendirilen yer/tel:		
Kullanılan İlaçlar	Veriliş Yolu	Saat
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Dikkat edilmesi gereken durumlar: 1.Doktorunuz tarafından önerilen ameliyatınızla ilgili olan diyetle mutlakla uyunuz. 2.....tarihinden önce banyo yapmayınız. 3.Ameliyat bölgesindeki tampon ve pansumanlara doktorunuzun direktifleri dışında müdahale etmeyiniz. 4.Verilen ilaçlar dışında kesinlikle başka ilaç kullanmayınız. 5.Doktorunuzun belirttiği günden daha önce şehir dışına çıkmayınız. Diğer hususlar:		
Hekime başvurulması gereken durumlar 1. Cerrahi müdahale sonrasında ameliyat bölgesinde aşırı kanama gözlediğinizde 2. Dikiş yerinde kötü kokulu akıntı, kızarıklık 3. Yüksek ateş (38 C ve üzeri)Hekiminize başvurunuz.		
Kontrol randevu tarihi.../.../.....		Planlanan pansuman tarihi...../...../.....
Hekimin Adı Soyadı:.....		Hemşirenin Adı Soyadı:.....
Tarih .../.../....	Saat:.....	
Tel:.....	İmza:.....	İmza:.....
Yukarıdaki bilgileri aldığımı ve anladığımı onaylıyorum. Adı Soyadı:..... İmza:.....		