



PERSONEL SAĞLIK TAKİP KARTI

Dokuman No:	YÖN.FR.35
Yayın Tarihi:	17.10.2009
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	
Sayfa No:	1/1

Adı Soyadı :
T.C. No :
Mesleği :
Çalıştığı Bölüm :
Doğum Tarihi :
Medeni Durumu :
Çocuk Sayısı : Kan Grubu : Boy : Kilo : Gözlük :
Tel: Ev : Cep :

--

SOY GEÇMİŞİ	ANNE		BABA		DİĞER	
	DM <input type="checkbox"/>	KOAH <input type="checkbox"/>	DM <input type="checkbox"/>	KOAH <input type="checkbox"/>	DM <input type="checkbox"/>	KOAH <input type="checkbox"/>
İKH <input type="checkbox"/>	CA <input type="checkbox"/>	İKH <input type="checkbox"/>	CA <input type="checkbox"/>	İKH <input type="checkbox"/>	CA <input type="checkbox"/>	
HT <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>	HT <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>	HT <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>	
ÖZ GEÇMİŞİ	DM <input type="checkbox"/>	KOAH <input type="checkbox"/>	İKH <input type="checkbox"/>	HT <input type="checkbox"/>	ALERJİ <input type="checkbox"/>	
	HT <input type="checkbox"/>	CA <input type="checkbox"/>				
	SİGARA <input type="checkbox"/>					
Geçirdiği Operasyonlar, Tedavide Olan Rahatsızlıklar:						

TARAMALAR								
Tarih	HBsAg	Anti HBs	HCV	HIV	Portör Taraması *	Dozimetre Kontrol **	Hemogram ***	Diğer

* Portör taramaları taşıyıcılığın önemli olduğu alanlarda çalışanlarda yapılır. (Örn: Staf. Taşıyıcılığı olanlar gibi)

** Dozimetre kontrolleri radyasyona maruz çalışanlarda yapılır.

*** Hemogram riskli ünitelerde çalışanlar için yapılır.

AŞILAR				
Tarih	Hepatid B	Tetanoz	Grip	Diğer