

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SDH.FR.01	01.01.2017	----	0	1 / 1

Bileklik No:		Hastanın Kan Grubu	
Annenin Adı Soyadı:		Eşinin Kan Grubu	
Yaşı		HbsAg	
Gravida:	Parite:	Abortus:	Yaşayan:

Annede Hepatit B Pozitifliği	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Annede ilaç kullanımı:
Diyabetes Mellitus:	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Fetal Distres:
EMR:(Varsa Kaç Saat Önce.....)	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Gebelikte TA:
Antenatal Steroid Kullanımı:	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Sigara: <input type="checkbox"/> Kullanıyor <input type="checkbox"/> Kullanmıyor
Doğum Şekli: <input type="checkbox"/> Normal Doğum <input type="checkbox"/> C/S (Sebep.....)		Oligo - Polihidroamnios:
İZOLASYON <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Temas <input type="checkbox"/> Solunum <input type="checkbox"/> Damlacık		

Bebek Adı-Soyadı:	<input type="checkbox"/> Canlı Doğum <input type="checkbox"/> Ölü Doğum <input type="checkbox"/> Masere
Doğum Tarihi-Saati / / 20 / :	Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek
Tanı:	Çocuğa ait Anomali:
Doğum Tartısı: Boy:.....cm Baş Çevresi:.....cm	Risk:
Prematüre, Dismatüre, Sürmatürite Bulguları	Gebelik Haftası:

YENİ DOĞAN DOĞUM SALONU BAKIMI					
GÖZ BAKIMI	<input type="checkbox"/> Yapıldı	<input type="checkbox"/> Yapılmadı	BURUN PASAJLARI	SAĞ Açık Kapalı	SOL Açık Kapalı
GÖBEK BAKIMI	<input type="checkbox"/> Yapıldı	<input type="checkbox"/> Yapılmadı	POZİTİF BASINÇLI VENTİLASYON	<input type="checkbox"/> Yapıldı	<input type="checkbox"/> Yapılmadı
ANÜS	<input type="checkbox"/> Açık	<input type="checkbox"/> Kapalı	ENTÜBASYON	<input type="checkbox"/> Yapıldı	<input type="checkbox"/> Yapılmadı
SEVK	<input type="checkbox"/> Edildi	<input type="checkbox"/> Edilmedi	REANİMASYON	<input type="checkbox"/> Gerekli	<input type="checkbox"/> Gerekmedi

APGAR	0	1	2	1 dk sonra	5 dk sonra
Kalp atımı	Kalp atımı yok	100/dakikanın altında	100/dk. ve üzeri		
Solunum	Yok	Yavaş düzensiz	Düzenli, ağılıyor		
Uyaranlara Cevap	Yok	Yüz buruşturma (zayıf cevap)	Hapşırma, öksürme, uyararı elle itme		
Cilt Rengi	Mor ya da Soluk	Eksremeteler mor, Beden pembe	Tüm vücut pembeleşmiş		
Kas Tonusu	Gevşek	Kollar ve bacaklar bükülü	Aktif Hareketli		
			Toplam		

FİZİK MUAYENESİ:	Genel Durumu:	Vücut Sıcaklığı:	KTA/dk: / dk.	Solunum / dk.: /dk.
ÇİLT MUKOZA:	Renk:	Turgor:	Kapiller Dolum Zamanı(sn) : sn	
BAŞ-BOYUN:	Ön Font:x.....cm	Arka Font:x.....cm	Fontanel Bombeliği Nasıl?
	Yarık Damak-Dudak Var Mı?		
YÜZ- GÖZ:	Pupiller: N	Red Retinal Reflex?	Diğer:	
ÜRİNER SİSTEM	Haricen Cinsiyeti:	Testisler:	Anal Muayene:	Sakral Dimple / Kılanma:
SOLUNUM SİSTEMİ:	Bilateral Eşit Havalanıyor Mu?		Takipne:	Retraksiyon:
KARDİOVASKÜLER SİSTEM	Ritm:.....s1 () s2 () ek ses ()	Üfürüm:	Thrill:	Femoral Nabızlar:.....
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM	Bombelik:	Karaciğer:	Dalak:	Göbekte: 2 arter 1 ven
NÖROLOJİK MUAYENE:	Emme:	Arama:	Yakalama:	Moro: DTR: Kas Tonusu:
EKSTREMİTELER:	Kalçada Abduksiyon Kısıtlılığı ()		Ekstremitelerde Şekil Bozukluğu - Asimetri:	
K VİTAMİNİ	Taburculuk O2 sat:		Pulseoksimetre Tarama Testini Geçti Mi?.....	
İŞİTME TESTİ:	İdrar Çıkışı Var Mı?.....		Mekanyum Yapıldı Mı?.....	
TOPUK KANI	Anne Sütü İle Beslenme:		Formula:	
AŞILAR:	Hepatit B Aşısı: ()	Emzirmeye Başlama Saati :	Emzirmeye Bitiş Saati :	
Gözlem ve Değerlendirme Yapan Ebe/Hemşire / / 20 / :		Teslim Alan Ebe / Hemşire / / 20 / :		Teslim Alan Ebe / Hemşire / / 20 / :