



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU

Doküman No :
Yayın Tarihi : 24/09/2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 09/08/2022
Sayfa: 13

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Okul Numarası: _____
Hastanın İzlendiği Zaman Aralığı: ___/___/____ - ___/___/____

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

HASTA TANILAMA FORMU

DEMOGRAFİK VERİLER

Hastanın Adı – Soyadı: _____
Doğum Tarihi: ___/___/____ Cinsiyeti: Kadın Erkek
Medeni Durumu: Evli Bekar Dul
Eğitim Durumu: _____ Çocuk Sayısı: _____
Mesleği: _____
Sosyal Güvencesi: Ücretli Emekli Sandığı
 Bağ-Kur SSK
 Yeşil Kart Özel Sigorta
Tıbbi Teşhisi: _____
Hekimi: _____
Hemşiresi: _____

Yatmakta Olduğu Servis: _____
Yatak Numarası: _____ Yatış Tarihi: ___/___/____
Adresi: _____
Telefon Numarası: |__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|
Yakınının Adı – Soyadı: _____
Yakınlık Derecesi: _____
Yakınının Adresi: _____
Yakınının Telefon Numarası: |__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|

TIBBİ ANAMNEZ

Hastanın Yakınması: _____
Kan Grubu: _____ Kayıtlı Hastanın ifadesi
Hasta daha önce hastaneye yatmış mı? Hayır Evet;
Ne Zaman: _____
Yatış Sebebi: _____
Uygulanan Tedavi: _____
Alerjisi var mı? Hayır Evet;
Alerjen: _____
Reaksiyon: _____
Protezi var mı? Hayır Evet;
Protez Cinsi: _____
Çıkabiliyor mu?: _____

Hastanın evde düzenli olarak kullandığı ilacı var mı?
 Hayır Evet;

İlacın adı	Dozu	Sıklığı	Saati/Saatleri	Yolu

Hasta sigara kullanıyor mu?

- Hayır, hasta hiç sigara kullanmamış.
 Hasta sigara kullanmayı bırakmış;
Kullanım süresi: _____ gündür / aydır / haftadır / yıldır
Kullanım miktarı: _____ paket /günde – haftada – ayda
 Evet, hasta sigara kullanıyor;
Kullanım süresi: _____ gündür / aydır / haftadır / yıldır
Kullanım miktarı: _____ paket /günde – haftada – ayda

Hasta alkol kullanıyor mu?

- Hayır, hasta hiç alkol kullanmamış.
 Hasta alkol kullanmayı bırakmış;
Kullanım süresi: _____ gündür / aydır / haftadır / yıldır
Kullanım miktarı: _____ bardak /günde – haftada – ayda
 Evet, hasta alkol kullanıyor;
Kullanım süresi: _____ gündür / aydır / haftadır / yıldır
Kullanım miktarı: _____ bardak /günde – haftada – ayda

Hastanın uyguladığı sağlıklı yaşam davranışları: Yok Var;

Hastanın tıbbi öz geçmişi: _____



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU

Doküman No :
Yayın Tarihi : 24/09/2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 09/08/2022
Sayfa: 13

Hastanın tıbbi soy geçmişi: _____

Hastanın şu anda ağrısı var mı? Hayır Evet;

Ağrı nerede?: _____

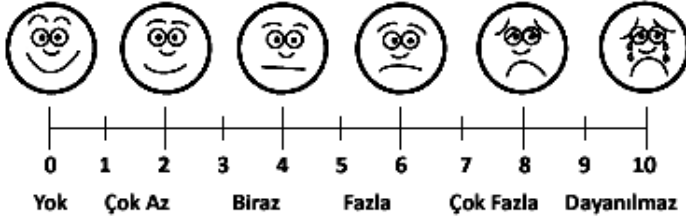
Ne zaman başladı?: _____

Niteliği nedir?: _____

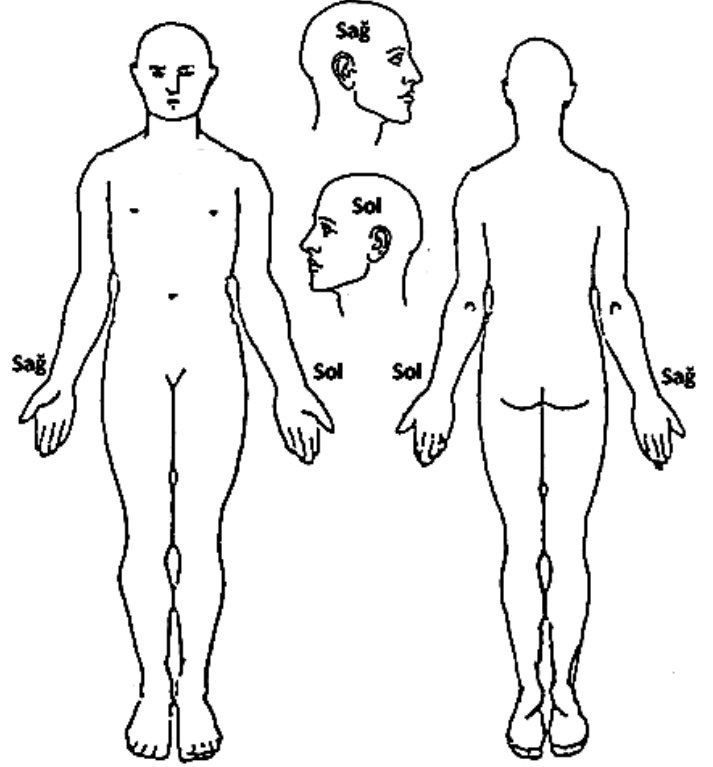
Ağrıyı arttıran faktörler: _____

Ağrıyı azaltan faktörler: _____

Şu andaki ağrı şiddetini skala üzerinde işaretleyiniz.



Ağrının yeri ve kapsadığı alanı resim üzerinde işaretleyiniz.



Hastanın süregelen ağrısı var mı? Hayır Evet;

Ağrı nerede?: _____

Ne zaman başladı?: _____

Niteliği nedir?: _____

Ağrıyı arttıran faktörler: _____

Ağrıyı azaltan faktörler: _____

VİTAL BULGULAR

Hastanızı takip ettiğiniz süre boyunca aldığınız vital bulguları yazınız.

Tarih	Saat	Kan Basıncı (mmHg)	Ateş (°C)	Nabız (/dk)	Solunum (/dk)



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU

Doküman No :
Yayın Tarihi : 24/09/2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 09/08/2022
Sayfa: 13

FİZİKİ HEMŞİRELİK DEĞERLENDİRMESİ

Vücut postürü: Sağlıklı Skolyoz Kifoz Lordoz

Hastanın vücut ağırlığı: _____ kg **Hastanın boyu:** _____ cm

Beden Kitle İndeksi (BKİ): _____

- Zayıf
 Normal
 Hafif şişman
 Obez
 İleri derecede obez

Son birkaç ayda kilo kaybı var mı? Yok Var _____ kg

Son birkaç ayda kilo artışı var mı? Yok Var _____ kg

Cilt: Sağlıklı Soğuk Sıcak Kuru

Soluk Nemli Sarılık

Çatlak

Yeri: _____

Ekimoz

Yeri: _____

Şişlik

Yeri: _____

Döküntü

Yeri: _____

Saçlar: Sağlıklı Zayıf Temiz Kirli

Tırnaklar: Sağlıklı Zayıf Sararmış

Dişler: Sağlıklı Çürük Eksik

Gözler: Sağlıklı Kızarık Akıntılı Fotofobik Sarılık

Ayaklar: Sağlıklı Ödemli Çatlak

Eklemler: Sağlıklı Ödemli Eritem Kısıtlı hareket

SİSTEMLERİN HEMŞİRELİK YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kas – İskelet Sistemi: _____

Kardiyovasküler Sistem: _____

Pulmoner Sistem: _____

Gastrointestinal Sistem: _____

Endokrin Sistem: _____



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU**

Doküman No :
Yayın Tarihi : 24/09/2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 09/08/2022
Sayfa: 13

Genitoüriner Sistem: _____

Sinir Sistemi ve Duyular: _____

Mental Durum: _____



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU

Doküman No :
Yayın Tarihi : 24/09/2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 09/08/2022
Sayfa: 13

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hastanızın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık durumunu, buna bağlı saptadığınız problemleri **NANDA'nın hemşirelik tanıları formatına uygun** yazınız. Hemşirelik Bakım Planı'nı oluştururken buradaki problemlerden mevcut olanlarla ilgili hemşirelik tanısı oluştururken tanının başına (M), potansiyel risk olanlara ise (P/R) koymayı unutmayınız.

Günlük Yaşam Aktivitesi	Bağımsızlık Düzeyi *	Saptanan / Belirtilen Problemler
Hastanın ve çevresinin güvenliğinin sağlanması	_____	_____
İletişim	_____	_____
Solunum	_____	_____
Yeme – İçme	_____	_____
Boşaltım	_____	_____
Kişisel temizlik ve hijyen	_____	_____
Beden sıcaklığının kontrolü	_____	_____
Hareket	_____	_____
Çalışma ve eğlence	_____	_____
Cinselliğini ifade etme	_____	_____
Uyku	_____	_____
Ölüm	_____	_____

Kaynak: Sabuncu, N.: Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, Editör: Necmiye Sabuncu. Alter Yayıncılık, Kalkan Matbaası, Ankara, 2008, s: 87.

* Bağımsızlık Düzeyi:

0 – Tam bağımsız

1 – Bir aletin yardımına ihtiyacı var

2 – Bir başkasının yardımına ihtiyacı var

3 – Tam bağımlı, kendisi yapamıyor



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU

Doküman No :
Yayın Tarihi : 24/09/2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 09/08/2022
Sayfa: 13

HASTANIN ALDIĞI – ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ

TARİH	SAAT	HASTANIN ALDIĞI SIVI				HASTANIN ÇIKARDIĞI SIVI					DENGE	
		IV Sıvı			Oral Sıvı	Toplam	İdrar Miktarı	Dren Seviyesi	Kusma Miktarı	NGS Miktarı		Toplam
		Sıvı Cinsi	Seviye	Giden Miktar								

- Hastanın klinik takibidir
 Hastanın klinik takibi olmadığı için, tablodaki takibi kendim oluşturdu



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU

Doküman No :
Yayın Tarihi : 24/09/2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 09/08/2022
Sayfa: 13

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Tanılama Kriteri (Bulgu / Semptomlar)	Etiyolojik Faktör Sebebe	Amaç	Planlama	Uygulama	İmza	Kaynak



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU

Doküman No :
Yayın Tarihi : 24/09/2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 09/08/2022
Sayfa: 13

Ç HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

HASTA TANILAMA FORMU

LİTERATÜR BİLGİSİ



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU**

Doküman No :
Yayın Tarihi : 24/09/2018
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 09/08/2022
Sayfa: 13

Kaynakça:
