



## 5- ALIŞKANLIKLARI; KULLANIM MİKTARI, SÜRESİ

a) Sigara: \_\_\_\_\_

b) Alkol, uyusturucu: \_\_\_\_\_

1- Genel alışkanlık: \_\_\_\_\_

2- Son 72 saatteki kullanımı: \_\_\_\_\_

3- Son 6 saatteki kullanımı: \_\_\_\_\_

## 6- HASTANIN SOYGECMİŞİ

## 7- GENEL DURUM / BİLİNC DEĞERLENDİRMESİ

## 8- VİTAL BULGULAR

TA: \_\_\_\_\_ /mmHG

Nb: \_\_\_\_\_ atım/dk

DSS: \_\_\_\_\_ Solunum/dk

Ates: \_\_\_\_\_ °C

## 9- PATOLOJİK FİZİK MUAYENE BULGULARI

## 10- ÖN TANI(LAR)

## 11- PLANLANAN / TEDAVİ / GİRİŞİM / TETKİK

Ayakta:  Yatarak:  Cerrahi:  Tıbbi:  MR:   
BT:  Angio:  FTR (Seans Belirtiniz):  Gastroskopi:  Klonoskopi:   
Bronoskopi:  Treadmill:  ESWL:  Diğer:

## 12- İSTENİLEN TETKİKLER

13- Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum ve hakkımdaki tüm tıbbi bilgilerin sigorta şirketine verilmesine izin veriyorum.

İmza (Kendisi veya Velisi): \_\_\_\_\_

14- Anamnezi sigortalıdan alınmadıysa anamnezi veren kişi: \_\_\_\_\_

Hastayı değerlendiren doktorun

Hastane kadrosunda  Diğer

Adı-Soyadı: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Alan Kodu

İmzası: \_\_\_\_\_