|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**HASTA TABURCULUK EĞİTİM FORMU | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| SHB.FR.15 | 11/03/2019 | - | - |  1/1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hastanın Bilgileri** | Tanı/Teşhis :Ameliyat adı: Ameliyat Tarihi:  |
| Hastanın Mevcut Yaşam Koşulları [ ]  Yalnız yaşıyor [ ]  Eşi ile yaşıyor [ ]  Diğer (Açıklayınız) |
| Evde Bakımına Yardımcı Kimse var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet  |
| * Hastanın hazırlanmasına yardım edilmesi \* Varsa eşyasının teslimi
* Gerekli ise hastanede yaptırılan egzersizlere evde de devam etmesinin söylenmesi
* Gerekirse dolaşım bozukluğu belirtilerinin ve bu belirtiler görülürse hekimi ile iletişim kurmasının söylenmesi
* Enfeksiyon belirtilerin görülmesi halinde hekimi ile iletişim kurmasının söylenmesi

 HEMŞİRE AD SOYAD İMZA |
| DİYET |
| YARA BAKIMI : |
| ÖNERİLER |
| BANYO YAPMA:MERDİVEN ÇIKMA: | ARABA KULLANMA:CİNSEL YAŞAM:  |
| **KONTROL TARİHİ :** |
| **İLAÇ ADLARI** | **SABAH** | **ÖĞLE** | **AKŞAM** | **GECE** |
|  | **AÇ** | **TOK** | **AÇ** | **TOK** | **AÇ** | **TOK** | **AÇ** | **TOK** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

HEKİM ADI, SOYADI

 İMZA