|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ** **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**PREOP DEĞERLENDİRME FORMU | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| SAH.FR.01 | 11/03/2019 | - | - |  1/1 |

 Tarih: ..../…./20..

|  |
| --- |
| Adı Soyadı Yaş/Cinsiyet Protokol **ASA****TA: Nb: Vücut Sıcaklığı: Kilo: Kan Grubu: MP:****Planlanan Opr/Bölüm: Açlık Süresi:………….sa****Yoğun Bakım İhtiyacı □ VAR □ YOK □ ACİL □ ADLİ****Preoperatif Dikkat Olunması Gereken Durumlar:** |
| **ANAMNEZ****Fizik Aktivite Durumu:****Geçirilmiş Opr. ve ted.:****Kullandığı İlaçlar :****Sigara: Alkol: Takma diş: Kayıp Diş: Alerji: Yüksek Ateş:** |
| SİSTEM MUAYENESİKVS: PA AC Grafi: Solunum Sist: EKG:GİS: Kan Gazı:Sinir Sist: ELİSA:Diğer: |
| **LABORATUVAR BULGULARI** |
| AKŞ:Hb:İDRAR: | ÜRE:Hct:pH: | KRE.:Plt:Prot: | ALT:Lök:Keton: | AST:Na:Dansite: | INR:K:Glu: | PT/APTT:Ca: Cl:Sedim: |
| **ÖNERİLER (İstenen Konsültasyonlar)** |
| **KARAR: Doktor: İmza:****Tarih:…../…./201.. □Tetkikler Devam ediyor. □Sonuçlandı………………………………****Tarih:…../…./201.. □Tetkikler Devam ediyor. □Sonuçlandı………………………………** |