

**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ**



**MEZUNİYET
KRİTER DEFTERİ**

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Numarası:

Başlama Yılı:

İletişim Numarası:

İletişim Mail Adresi:

Akademik Danışmanı:

Fotoğraf

EBELİK LİSANS EĞİTİMİ UYGULAMA KRİTERLERİ

KRİTERLER	TESLİM EDİLMESİ GEREKEN SAYI	TESLİM EDİLEN SAYI
Sağlıklı Gebe İzlemi	100	
Doğum Öncesi Dönem Kadının Takibi ve Bakımı	40	
Normal Doğum Yönetimi	40	
Perinatal Dönemdeki Riskli Durumlarda Kadının Takibi (40 Riskli Gebe - 10 Doğum Eylemi - 10 Doğum Sonu)	60	
Makat Doğumun Yönetimi (Simülasyon)	1-2	
Doğum Sonu Dönem Kadının İzlemi ve Bakımı	100	
Sağlıklı ve Riskli Yenidoğan İzlemi ve Bakımı	100	
Epizyotomi Uygulaması ve Perineal Onarımda Sütür Uygulaması	10	
Jinekolojik Sorunları Olan Kadının Bakımı	10	
Tıbbi ve Cerrahi Bakımın İçinde Yer Alma	10	
Prekonsepsiyonel Danışmanlık	10	
Emzirme Danışmanlığı	10	
Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Danışmanlığı	20	

Teslim Eden Öğrenci

İmza

Teslim Alan Öğretim Elemanı

İmza

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-1

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-2

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-3

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-4

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-5

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-6

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-7

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-8

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-9

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-10

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-11

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-12

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-13

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-14

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-15

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-16

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-17

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-18

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-19

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-20

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-21

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-22

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-23

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-24

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-25

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-26

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-27

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-28

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-29

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-30

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-31

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-32

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-33

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-34

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-35

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-36

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-37

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-38

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-39

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-40

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-41

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-42

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-43

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-44

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-45

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-46

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-47

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-48

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-49

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-50

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-51

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-52

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

v LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-53

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-54

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-55

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-56

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-57

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-58

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-59

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-60

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-61

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-62

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-63

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-64

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-65

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-66

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-67

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-68

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-69

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-70

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-71

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-72

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-73

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-74

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-75

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-76

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-77

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-78

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-79

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-80

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-81

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-82

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-83

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-84

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-85

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-86

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-87

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-88

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-89

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-90

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-91

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-92

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-93

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-94

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-95

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-96

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-97

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-98

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-99

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI GEBE TAKİP FORMU-100

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	TDT:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:

GEBENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgeçmiş				
Kronik hastalık: () Yok () Var:..... Geçirilen cerrahi: () Yok () Var:.....				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fizik Muayene				
Gözler:	Ödem: () Yok () Var: [] Ayak bileği [] El [] Yüz			
Ağız ve diş:	Fetal hareket durumu: () Var () Yok			
Tiroid:	Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz			
Memeler:	Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız			
Cilt ve mukozalar:	Ruhsal durum:			
Varis:				
Abdominal Muayene				
I. Leopold Manevrası	Fundus yüksekliği:			
II. Leopold Manevrası	Yerleşim: () Longitudinal () Transvers () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS:...../dk Saat:			
III. Leopold Manevrası	Önde gelen kısım: () Baş () Makat			
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje			

MUAYENE BULGULARI

--

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-1

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-2

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-3

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-4

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-5

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-6

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-7

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-8

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-9

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-10

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Aç:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-11

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-12

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Aç:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-13

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-14

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-15

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-16

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-17

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-18

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-19

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-20

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Aç:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-21

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-22

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-23

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-24

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-25

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-26

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-27

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-28

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-29

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Aç:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-30

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-31

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-32

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Aç:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-33

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-34

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-35

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-36

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-37

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-38

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-39

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM (TRAVAY) MUAYENE FORMU-40

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu: () Aldı () Almadı

TRAVAY DEĞERLENDİRMESİ

Servise Kabul Saati:
Kontraksiyonların Başladığı Saat:
Lavman Uygulanma Durumu: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
Membranların Durumu: () Açık () Kapalı
Amniyotomi: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat:</i>
İndüksiyon: () Uygulanmadı () Uygulandı <i>Uygulanan saat/Başlama dozu:</i>
Beslenme Durumu:

FİZİK MUAYENE

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Ağrı Puanı (10 üzerinden):		NST Sonucu: () Reaktif () Nonreaktif		

Abdominal Muayene

I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği (Konum):
II. Leopold Manevrası	Situs: () Transfers () Longitudinal () Oblik Pozisyon: () D1 () D2 ÇKS (kalp atımı/dk): <i>Saat:</i>
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: () Baş () Makat
IV. Leopold Manevrası	() Mobil () Fikse () Angaje

Vajinal Muayene

Dış Genital Organlar:	() Normal () Varis () Ödem
İskiyal Spinalar:	() Uygun () Değil İnterspinöz Çap: () Uygun () Değil
Subpubik Açı:	() Uygun () Değil Koksiks: () Uygun () Değil
Servikal Dilatasyon:	 cm Efasman: %.....
Fetal Baş Düzeyi:	
Amniyotik Mayi Özelliği:	() Berrak () Mekonyumlu

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-1

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-2

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-3

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-4

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı			Spontan laserasyon: () Var () Yok		
Hematom: () Var () Yok			Anormal kanama: () Var () Yok		
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-5

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-6

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-7

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-8

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-9

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-10

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-11

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı			Spontan laserasyon: () Var () Yok		
Hematom: () Var () Yok			Anormal kanama: () Var () Yok		
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-12

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-13

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...		Plasenta doğum saati:			
Doğumun 2. evresinin süresi:		Plasenta bütünlüğü:			
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):		ÇKS:	Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-14

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-15

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-16

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı			Spontan laserasyon: () Var () Yok		
Hematom: () Var () Yok			Anormal kanama: () Var () Yok		
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-17

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...		Plasenta doğum saati:			
Doğumun 2. evresinin süresi:		Plasenta bütünlüğü:			
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):		ÇKS:	Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solumun	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanin doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-18

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-19

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı			Spontan laserasyon: () Var () Yok		
Hematom: () Var () Yok			Anormal kanama: () Var () Yok		
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-20

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-21

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-22

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-23

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı			Spontan laserasyon: () Var () Yok		
Hematom: () Var () Yok			Anormal kanama: () Var () Yok		
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-24

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegın doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanin doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-25

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...		Plasenta doğum saati:			
Doğumun 2. evresinin süresi:		Plasenta bütünlüğü:			
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):		ÇKS:	Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-26

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-27

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...		Plasenta doğum saati:			
Doğumun 2. evresinin süresi:		Plasenta bütünlüğü:			
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):		ÇKS:	Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-28

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-29

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-30

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-31

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-32

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-33

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı			Spontan laserasyon: () Var () Yok		
Hematom: () Var () Yok			Anormal kanama: () Var () Yok		
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-34

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-35

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-36

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-37

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...		Plasenta doğum saati:			
Doğumun 2. evresinin süresi:		Plasenta bütünlüğü:			
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):		ÇKS:	Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-38

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-39

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU-40

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
MAKAT DOĞUM YÖNETİMİ TAKİP FORMU-1

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klempelenmesi
Bebegın doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

Makat Prezantasyonda Doğuma Yaklaşım-1	1	2	3	4	5
1. Servikal dilatasyon yavaş olacağı için eylem uzar.					
2. Hidrasyon sağlanmalıdır.					
3. Fetal kalp sesleri düzenli olarak değerlendirilir.					
4. Amniyotik membranlar mümkün olduğunca korunmalıdır.					
5. Enfeksiyon ve kord prolapsusu riski önlenir.					
6. OKSİTOSİN kullanılmaz.					
7. Fetüs makatı pelvisin giriminin oblik çapına, kendisinin intertrokanter çapını uydurarak girmeye çalışır.					
8. Orta pelviste, internal rotasyon ile intertrokanter çap pelvisin ön arka çapına paralel gelir.					
9. Böylece önce ön kalça simfis pubis altından sonra diğer kalça perineden sıyrılarak doğar.					
10. Fetüsün umblikusu perineden doğuncaya kadar herhangi bir müdahalede bulunulmaz.					
11. Fetal umblikusun perineden geçmesi başın pelvise girdiği anlamına gelir.					
12. Fetal umblikusun annenin perinesini geçtikten sonra kordun gerilmesini önlemek için umblikal kord parmakla tutularak 10-12cm lik kısım aşağı doğru indirilir. Kord gevşetilirken zorlanmamalıdır.					
13. Pinard Manevrası: Saf makat gelişlerde fleksiyonda olan bacakları çıkarmak için uygulanır. Popliteal çukura baskı uygulanarak bacaklar fleksiyona getirilip, aşağı doğru çekilerek doğurtulur.					
14. Fetal pelvisin etrafı bir kompres ile sarılır.					
15. Bracht Manevrası: Her iki elin baş parmakları sakrum ve diğer parmakları torakanterler üzerinde tutularak fetüsün skapulası simfisizin altından geçinceye kadar aşağı doğru hafifçe traksiyon uygulanır.					
16. Müller Manevrası: Omuzlar pelvis çıkımının ön-arka hattına paralel yerleştirilir. Önce aşağı doğru (kadının dorsal tarafı) çekilerek üst omuz ve kol, ardından simfize çekilerek alt omuz ve kol doğurtulur.					
17. Lövsset Manevrası: Eğer omuzlar takılırsa uygulanır. Fetüs sakrumundan kavranarak hafifçe ileriye doğru itilir, 180° rotasyonla arka omuz öne getirilir ve iki parmak ile girilerek kol kurtarılır. Sırt simfize doğru döndürülerek fetal vücut ters yönde 180° tekrar çevrilir ve diğer omuz öne getirilip doğurtulur. Her iki kol kurtarıldıktan sonra fetal sırt simfize bakacak şekilde döndürülür. Klasik Manevra: Kolların biri ya da ikisi yukarı uzanık kalmışsa (Lövsset yetersiz/hatalı ise) uygulanır. Sakrum konkavitesinin sağladığı boşluktan faydalanılır, fetüs 180° döndürülür ve sırayla kollar kurtarılır.					
18. Omuzlar pelvisten çıktıktan sonra genellikle fetal başın ön arka kutru ya da sagittal sutur pelvisin ön arka kutruna paraleldir ve çene sakruma yönelmiştir.					
19. Mauriceau-Smellie-Veit Manevrası: Başın doğurtulması için kullanılır. Bebek ata biner pozisyonda, işaret parmağı bebeğin ağzına sokularak çenesine fleksiyon pozisyonu verilir. Diğer elin iki parmağı (işaret ve orta parmak) bebeğin boynuna geçirilerek önce aşağı ve sonra yukarı çekilerek fetüs doğurtulur.					
20. Traksiyonun sadece omuz üstünden yapılması ve ağızdaki parmağın başı sadece fleksiyonda tutmak için kullanılmasına dikkat edilmelidir.					
21. Gövde anne karnına doğru yatırılırken ağız burun ve alın perineden sıyrılarak doğar.					

Öğrencinin İmzası

Dersin Sorumlusu Öğretim Elemanının İmzası

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
MAKAT DOĞUM YÖNETİMİ TAKİP FORMU-2

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı			Spontan laserasyon: () Var () Yok		
Hematom: () Var () Yok			Anormal kanama: () Var () Yok		
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebeğin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

Makat Prezantasyonda Doğuma Yaklaşım-1	1	2	3	4	5
20. Servikal dilatasyon yavaş olacağı için eylem uzar.					
21. Hidrasyon sağlanmalıdır.					
22. Fetal kalp sesleri düzenli olarak değerlendirilir.					
23. Amniyotik membranlar mümkün olduğunca korunmalıdır.					
24. Enfeksiyon ve kord prolapsusu riski önlenir.					
25. OKSİTOSİN kullanılmaz.					
26. Fetus makatı pelvisin giriminin oblik çapına, kendisinin intertrokanter çapını uydurarak girmeye çalışır.					
27. Orta pelviste, internal rotasyon ile intertrokanter çap pelvisin ön arka çapına paralel gelir.					
28. Böylece önce ön kalça simfis pubis altından sonra diğer kalça perineden sıyrılarak doğar.					
29. Fetüsün umblikusu perineden doğuncaya kadar herhangi bir müdahalede bulunulmaz.					
30. Fetal umblikusun perineden geçmesi başın pelvise girdiği anlamına gelir.					
31. Fetal umblikusun annenin perinesini geçtikten sonra kordun gerilmesini önlemek için umblikal kord parmakla tutularak 10-12cm lik kısım aşağı doğru indirilir. Kord gevşetilirken zorlanmamalıdır.					
32. Pinard Manevrası: Saf makat gelişlerde fleksiyonda olan bacakları çıkarmak için uygulanır. Popliteal çukura baskı uygulanarak bacaklar fleksiyona getirilip, aşağı doğru çekilerek doğurtulur.					
33. Fetal pelvisin etrafı bir kompres ile sarılır.					
34. Bracht Manevrası: Her iki elin baş parmakları sakrum ve diğer parmakları torakanterler üzerinde tutularak fetüsün skapulası simfisizin altından geçinceye kadar aşağı doğru hafifçe traksiyon uygulanır.					
35. Müller Manevrası: Omuzlar pelvis çıkımının ön-arka hattına paralel yerleştirilir. Önce aşağı doğru (kadının dorsal tarafı) çekilerek üst omuz ve kol, ardından simfize çekilerek alt omuz ve kol doğurtulur.					
36. Lövsset Manevrası: Eğer omuzlar takılırsa uygulanır. Fetus sakrumundan kavranarak hafifçe ileriye doğru itilir, 180° rotasyonla arka omuz öne getirilir ve iki parmak ile girilerek kol kurtarılır. Sırt simfize doğru döndürülerek fetal vücut ters yönde 180° tekrar çevrilir ve diğer omuz öne getirilip doğurtulur. Her iki kol kurtarıldıktan sonra fetal sırt simfize bakacak şekilde döndürülür. Klasik Manevra: Kolların biri ya da ikisi yukarı uzanık kalmışsa (Lövsset yetersiz/hatalı ise) uygulanır. Sakrum konkavitesinin sağladığı boşluktan faydalanılır, fetüs 180° döndürülür ve sırayla kollar kurtarılır.					
37. Omuzlar pelvisten çıktıktan sonra genellikle fetal başın ön arka kutru ya da sagittal sutur pelvisin ön arka kutruna paraleldir ve çene sakruma yönelmiştir.					
38. Mauriceau-Smellie-Veit Manevrası: Başın doğurtulması için kullanılır. Bebek ata biner pozisyonda, işaret parmağı bebeğin ağzına sokularak çenesine fleksiyon pozisyonu verilir. Diğer elin iki parmağı (işaret ve orta parmak) bebeğin boynuna geçirilerek önce aşağı ve sonra yukarı çekilerek fetus doğurtulur.					
22. Traksiyonun sadece omuz üstünden yapılması ve ağızdaki parmağın başı sadece fleksiyonda tutmak için kullanılmasına dikkat edilmelidir.					
23. Gövde anne karnına doğru yatırılırken ağız burun ve alın perineden sıyrılarak doğar.					

Öğrencinin İmzası

Dersin Sorumlusu Öğretim Elemanının İmzası

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-1

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-2

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-3

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-4

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-5

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-6

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-7

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-8

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-9

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-10

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-11

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-12

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-13

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-14

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-15

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-16

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-17

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-18

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-19

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-20

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-21

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-22

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-23

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-24

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-25

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-26

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-27

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-28

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-29

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-30

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-31

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-32

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-33

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-34

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-35

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-36

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-37

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-38

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-39

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (RİSKLİ GEBE)-40

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Tahmini Doğum Tarihi:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	Gebelik Haftası:
Eşinin Kan Grubu:	Hastaneye Geliş Nedeni:	Tanısı:

GEBENİN SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ

Muayene Bulguları				
Göz:		Beslenme:		
Ağız ve diş:		Boşaltım:		
Tiroid:		Uyku düzeni:		
Memeler:		Mobilizasyon durumu:		
Deri:		Fetal hareketler: () Var () Yok		
Abdomen: () Ağrı () Stria Gravidarum () Skar doku		NST sonucu: () Reaktif () Nonreaktif () Şüpheli		
Varis:		ÇKS: Saat:		
Ödem:		Ağrı (10 üzerinden):		
Gebeliğin planlı olma durumu: () Planlı () Plansız		Gebeliğe yönelik tutum: () Olumlu () Olumsuz		
Ruhsal durum (<i>Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir</i>):				
Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)			Laboratuvar Bulguları	

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-41

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-42

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...	Plasenta doğum saati:
Doğumun 2. evresinin süresi:	Plasenta bütünlüğü:
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı	Spontan laserasyon: () Var () Yok
Hematom: () Var () Yok	Anormal kanama: () Var () Yok
Uygulanan İlaçlar:	
Ağrı (10 üzerinden):	ÇKS: Saat:
Vital Bulgular	Saat KB NB Solunum Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-43

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...	Plasenta doğum saati:
Doğumun 2. evresinin süresi:	Plasenta bütünlüğü:
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı	Spontan laserasyon: () Var () Yok
Hematom: () Var () Yok	Anormal kanama: () Var () Yok
Uygulanan İlaçlar:	
Ağrı (10 üzerinden):	ÇKS: Saat:
Vital Bulgular	Saat KB NB Solunum Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegın doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-44

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegın doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-45

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...	Plasenta doğum saati:
Doğumun 2. evresinin süresi:	Plasenta bütünlüğü:
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı	Spontan laserasyon: () Var () Yok
Hematom: () Var () Yok	Anormal kanama: () Var () Yok
Uygulanan İlaçlar:	
Ağrı (10 üzerinden):	ÇKS: Saat:
Vital Bulgular	Saat KB NB Solunum Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasentanin doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-46

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS:		Saat:
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-47

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...	Plasenta doğum saati:
Doğumun 2. evresinin süresi:	Plasenta bütünlüğü:
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı	Spontan laserasyon: () Var () Yok
Hematom: () Var () Yok	Anormal kanama: () Var () Yok
Uygulanan İlaçlar:	
Ağrı (10 üzerinden):	ÇKS: Saat:
Vital Bulgular	Saat KB NB Solunum Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-48

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...			Plasenta doğum saati:		
Doğumun 2. evresinin süresi:			Plasenta bütünlüğü:		
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı		Spontan laserasyon: () Var () Yok			
Hematom: () Var () Yok		Anormal kanama: () Var () Yok			
Uygulanan İlaçlar:					
Ağrı (10 üzerinden):			ÇKS: Saat:		
Vital Bulgular	Saat	KB	NB	Solunum	Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegın doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-49

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...	Plasenta doğum saati:
Doğumun 2. evresinin süresi:	Plasenta bütünlüğü:
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı	Spontan laserasyon: () Var () Yok
Hematom: () Var () Yok	Anormal kanama: () Var () Yok
Uygulanan İlaçlar:	
Ağrı (10 üzerinden):	ÇKS: Saat:
Vital Bulgular	Saat KB NB Solunum Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM EYLEMİ)-50

GEBENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo:	Son Adet Tarihi:	Protokol No:
Boy:	Gebelik Haftası:	Hastane ve Birim Adı:
Kan Grubu:	G: P: A: L:	

DOĞUMU DEĞERLENDİRME

Doğumun nasıl yapıldığı: () Spontan () Müdahaleli:...	Plasenta doğum saati:
Doğumun 2. evresinin süresi:	Plasenta bütünlüğü:
Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı	Spontan laserasyon: () Var () Yok
Hematom: () Var () Yok	Anormal kanama: () Var () Yok
Uygulanan İlaçlar:	
Ağrı (10 üzerinden):	ÇKS: Saat:
Vital Bulgular	Saat KB NB Solunum Ateş

BİRİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Saat	Kontraksiyonlar			Silinme (%) – Dilatasyon (cm)	Prezentasyon	FKH	İniş
	Süre	Sıklık	Şiddet				

İKİNCİ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Araç-gereç hazırlığı	Yenidoğan solunum yolu açıklığı sağlanması
İkınmanın desteklenmesi	Göbek kordonu klemplenmesi
Bebegin doğumuna destek	Anne bebek ilişkisinin başlatılması

ÜÇÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Kimliklendirme	Fundus kontrolü ve masajı
Plasantanın doğumu	Kanama kontrolü
Oksitosin uygulanması	Perine temizliği ve onarımı

DÖRDÜNCÜ EVRESİNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Üşümenin engellenmesi	Ağrı kontrolü
Beslenmenin sağlanması	Anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi

..... tarihinde, saat’da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım.

Öğrenci

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-51

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-52

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: () Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-53

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: () Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-54

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: () Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-55

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: () Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-56

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: () Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-57

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: () Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-58

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: () Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-59

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: () Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PERİNATAL DÖNEMDEKİ RİSKLİ DURUMLARDA KADININ TAKİBİ (DOĞUM SONU)-60

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tontüsü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: () Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-1

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-2

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-3

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-4

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-5

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-6

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-7

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-8

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-9

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-10

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirilmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-11

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirilmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-12

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-13

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-14

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-15

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-16

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-17

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-18

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-19

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-20

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-21

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-22

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-23

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-24

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-25

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-26

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-27

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-28

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-29

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-30

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-31

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-32

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-13

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-34

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-35

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-16

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-37

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-38

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi		Loşmanın Değerlendirilmesi		
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik		Renk:		
Pozisyonu:		Miktar (ped sayısı/24 saat) :		
Kıvamı:		Koku:		
Seviyesi:		Sağlığın Değerlendirilmesi		
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı		Beslenme:		
Perinenin Değerlendirilmesi		Boşaltım:		
Perine Hijyeni:		İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı		
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı		<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>		
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi		Mobilizasyon:		
Epizyotominin Değerlendirilmesi		Ağrı Puanı (10 üzerinden):		
Epizyotomi: () Var () Yok		Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete		
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok		() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....		
Akıntı: () Var () Yok		Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi		
Kızarıklık: () Var () Yok		Meme Ucu Durumu: () Var () Yok		
Ödem: () Var () Yok		Kolostrum Varlığı: () Var () Yok		
		Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor		
		<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>		
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-39

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-40

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-41

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirilmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-42

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-43

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-44

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-45

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-46

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-47

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-48

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-49

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-50

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-51

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-52

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-53

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-54

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-55

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-56

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-57

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi		Loşmanın Değerlendirilmesi		
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik		Renk:		
Pozisyonu:		Miktar (ped sayısı/24 saat) :		
Kıvamı:		Koku:		
Seviyesi:		Sağlığın Değerlendirilmesi		
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı		Beslenme:		
Perinenin Değerlendirilmesi		Boşaltım:		
Perine Hijyeni:		İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı		
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı		<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>		
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi		Mobilizasyon:		
Epizyotominin Değerlendirilmesi		Ağrı Puanı (10 üzerinden):		
Epizyotomi: () Var () Yok		Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete		
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok		() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....		
Akıntı: () Var () Yok		Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi		
Kızarıklık: () Var () Yok		Meme Ucu Durumu: () Var () Yok		
Ödem: () Var () Yok		Kolostrum Varlığı: () Var () Yok		
		Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor		
		<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>		
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-58

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-59

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-60

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-61

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-62

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-63

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-64

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-65

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-66

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-67

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-68

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-69

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-70

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-71

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-72

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-73

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-74

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi		Loşmanın Değerlendirmesi		
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik		Renk:		
Pozisyonu:		Miktar (ped sayısı/24 saat) :		
Kıvamı:		Koku:		
Seviyesi:		Sağlığın Değerlendirilmesi		
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı		Beslenme:		
Perinenin Değerlendirilmesi		Boşaltım:		
Perine Hijyeni:		İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı		
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı		<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>		
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi		Mobilizasyon:		
Epizyotominin Değerlendirilmesi		Ağrı Puanı (10 üzerinden):		
Epizyotomi: () Var () Yok		Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete		
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok		() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....		
Akıntı: () Var () Yok		Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi		
Kızarıklık: () Var () Yok		Meme Ucu Durumu: () Var () Yok		
Ödem: () Var () Yok		Kolostrum Varlığı: () Var () Yok		
		Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor		
		<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>		
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-75

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-76

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-77

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirilmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-78

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-79

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-80

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-81

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-82

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-83

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-84

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-85

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-86

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-87

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-88

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-89

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-90

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-91

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-92

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-93

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirilmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-94

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-95

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-96

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-97

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-98

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-99

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM SONU TAKİP FORMU-100

ANNENİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Yaş:	Tarih:
Kilo: Boy:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Protokol No:
Kan Grubu:	Doğum Saati:	Hastane ve Birim Adı:

DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME

Vital Bulgular				
Saat	KB	NB	Solunum	Ateş
Fundusun Değerlendirilmesi			Loşmanın Değerlendirilmesi	
Fundusun Tonusü: () Normal () Atonik			Renk:	
Pozisyonu:			Miktar (ped sayısı/24 saat) :	
Kıvamı:			Koku:	
Seviyesi:			Sağlığın Değerlendirilmesi	
Fundus Masajı: ()Yapıldı () Yapılmadı			Beslenme:	
Perinenin Değerlendirilmesi			Boşaltım:	
Perine Hijyeni:			İdrar Yapma Durumu: () Yapmadı () Yaptı	
Perine Bakımı: () Yapıldı () Yapılmadı			<i>Kaçıncı saatte yaptığı:</i>	
Perine Hijyeni Eğitimi: () Verildi () Verilmedi			Mobilizasyon:	
Epizyotominin Değerlendirilmesi			Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
Epizyotomi: () Var () Yok			Ruhsal Durum: () Normal () Anksiyete	
Şiddetli Ağrı: () Var () Yok			() Ajitasyon () Depresyon () Diğer.....	
Akıntı: () Var () Yok			Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi	
Kızarıklık: () Var () Yok			Meme Ucu Durumu: () Var () Yok	
Ödem: () Var () Yok			Kolostrum Varlığı: () Var () Yok	
			Emzirme Durumu: () Emzirmiyor () Emziriyor	
			<i>Emzirmenin başlatıldığı saat:</i>	
Uygulanan Tedavi (İlaç adı – Doz – Uygulama yolu – Sıklık)				

SAPTANAN SORUNLAR VE EBELİK GİRİŞİMLERİ

--	--	--

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-1

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-2

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-3

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-4

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-5

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-6

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-7

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-8

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-9

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-10

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-11

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-12

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-13

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-14

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-15

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-16

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-17

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-18

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-19

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-20

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-21

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-22

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-23

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-24

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-25

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-26

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-27

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-28

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-29

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-30

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-31

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-32

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-33

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-34

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-35

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-36

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-37

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-38

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-39

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-40

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-41

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-42

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-43

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-44

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-45

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-46

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-47

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-48

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-49

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-50

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-51

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-52

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-53

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-54

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-55

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-56

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-57

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-58

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-59

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-60

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-61

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-62

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-63

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-64

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-65

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-66

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-67

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-68

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-69

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-70

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-71

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-72

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-73

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-74

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-75

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-76

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-77

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-78

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-79

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-80

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-81

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-82

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-83

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-84

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-85

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-86

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-87

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-88

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-89

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-90

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-91

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-92

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-93

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-94

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-95

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-96

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-97

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-98

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-99

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
SAĞLIKLI VE RİSKLİ YENİDOĞAN DEĞERLENDİRME FORMU-100

ANNE BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Protokol No:	Tarih:
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Kan Grubu:	Hastane ve Birim Adı:

YENİDOĞAN BİLGİLERİ

Cinsiyeti: () Kız () Erkek	Kilo:.....gr	Boy:.....cm
Kan grubu:	Baş çevresi:cm	Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. dk:/ 5. dk:.....		

FİZİK MUAYENE

Ateş:		Doğum travması:	() Var () Yok
Solunum:		Anoksi:	() Var () Yok
NB:		Sarılık:	() Var () Yok
Beslenme:	() Anne sütü () Mama	Siyanoz:	() Var () Yok
Emme güçlüğü:	() Var () Yok	Solunum sıkıntısı:	() Var () Yok
Cerrahi girişim:	() Var () Yok	Diğer:	
Enfeksiyon:	() Var () Yok		

REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Moro:	() Yok () Var	Babinski:	() Yok () Var
El-ayak yakalama:	() Yok () Var	Gövdeyi içe eğme:	() Yok () Var
Tonik boyun:	() Yok () Var	Derin tendon:	() Yok () Var
Emme-yutma:	() Yok () Var	Göz kırpma:	() Yok () Var
Adım atma ve basma:	() Yok () Var	Arama:	() Yok () Var

EBELİK GİRİŞİMLERİ

El- yüz temizliği	Vücut banyosu	Kanguru bakımı	
Ağız bakımı	Silme banyosu	NG beslenme	
Göz bakımı	Küvöz bakımı	IV girişim	
Göbek klemleme/bakımı	Tırnak kesme	Oksijen verme	
K vitamini uygulaması	Pozisyon değiştirme	Aspirasyon	
Hepatit B uygulaması	Masaj	Postural drenaj	
Bebeğin giydirilmesi	Anneyi emmesine yardım	Pişik bakımı	
Diğer:			

Öğrenci

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Gözlemleyen Ebe/Hekim

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

Onaylayan Öğretim Elemanı

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza:

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
EPİZYOTOMİ UYGULAMASI VE PERİNEAL ONARIMDA SÜTÜR UYGULAMA FORMU

No	Tarih/Saat	Protokol No	Sütür Bölgesi / Sayısı / Şekli	Sorumlu Ebe/Hekim	Öğretim Elemanı
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
JİNEKOLOJİK SORUNLARI OLAN KADININ BAKIMI

No	Tıbbi Tanı	Sorunlar	Girişimler	Öğretim Elemanı
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIK

No	Tarih/Saat	Danışan (Ad-Yaş)	Not/Açıklama	Öğretim Elemanı
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
EMZİRME DANIŞMANLIĞI

No	Tarih/Saat	Danışan (Ad-Yaş)	Not/Açıklama	Öğretim Elemanı
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI

No	Tarih/Saat	Danışan (Ad-Yaş)	Not/Açıklama	Öğretim Elemanı
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ
CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI FORMU

No	Tarih/Saat	Danışan (Ad-Yaş)	Not/Açıklama	Öğretim Elemanı
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				