

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ MEZUNİYET KRİTER FORMU DÜZENLEME KURALLARI

DOKTORLUK, HEMŞİRELİK, EBELİK, DIŞ HEKİMLİĞİ, VETERİNERLİK, ECZACILIK VE
MİMARLIK EĞİTİM PROGRAMLARININ ASGARİ EĞİTİM KOŞULLARININ
BELİRLENMESİNE DAİR YÖNETMELİK

Resmi Gazete Tarihi: 02.02.2008 Resmi Gazete Sayısı: 26775

Madde 5

(5) Pratik ve klinik eğitim uygun gözetim ve denetim altında verilmelidir. Bu eğitimde bir öğrencinin;

- a) En az 100 doğum öncesi muayeneyi de içerecek şekilde gebe kadınlara danışmanlık yapması,
- b) En az 40 gebe kadının gebelik takibini ve bakımını yapması,
- c) En az 40 doğumu kendisinin yapması (Doğum yapan kadın sayısı eksikliği nedeniyle bu sayıya ulaşamıyorsa, bu sayı öğrencinin 20 tane daha doğuma yardım etmesi koşulu ile 30'a indirilebilir.)
- ç) Makat doğuma aktif olarak katılması (Makat doğum mümkün olmadığı takdirde simülasyon yapılarak çalışılmalıdır.),
- d) Epizyotomi uygulaması ve dikiş ile başlaması (Bu, teorik bilgi verme ve klinik pratiği içerir. Dikiş pratiği, epizyotomi sonrası veya basit perianal yırtılmalara dikiş atılmasını içerir. Gerekirse bu durum simülasyon şeklinde yapılabilir.),
- e) Gebelik, doğum ya da doğum sonrası dönemde risk altında olan 40 kadını izlemesi ve bakım yapması,
- f) En az 100 lohusayı ve sağlıklı yeni doğan bebeği izlemesi ve bakımını yapması (muayene dahil),
- g) Özel bakım gerektiren, prematüre, postmatüre, düşük doğum ağırlıklı veya hasta bebekler dahil olmak üzere; yeni doğan bebek gözlemine ve bakımını yapması,
- h) Jinekolojik ve obstetrik patolojisi olan kadınların bakımını yapması,
- ı) Tıbbi ve cerrahi bakımın içinde yer alması (Bu, teorik eğitim ve klinik uygulamayı içermelidir.), gerekmektedir.

T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ MEZUNİYET KRİTER FORMU DÜZENLEME KURALLARI

Ebelik bölümü mezuniyet kriter formlarının aşağıda belirtilen kurallar dahilinde doldurulması gerekmektedir. Aşağıda tüm formlara ait genel açıklamalar yer almaktadır;

- ✓ Tüm formlar ciltli, kurşun kalemle yazılmış, karalama, daksilleme olmaksızın özenli bir şekilde teslim edilmelidir. Bu doğrultuda hazırlanan kriter dosyaları öğretim elemanları tarafından değerlendirilecektir.
- ✓ Kriterler tarih sıralamasına uygun olarak art arda yazılmalıdır.
- ✓ Yapılmayan hiçbir işlem yazılmamalıdır.
- ✓ Bakım verilen bir birey, aynı gün içerisinde tek bir kriter formunda değerlendirilmelidir. Örneğin bir gebe hem doğum öncesi izlem formunda hem de doğum izlem formunda aynı günde yer alamaz.
- ✓ 2. sınıfta (Doğum Bilgisi I dersinin alınmasından itibaren) öğrenciler kriter defterlerini doldurmaya başlamalıdır.
- ✓ 3. Sınıf stajı bitiminde (4. sınıfın güz döneminin başlangıcının ilk 2 haftasında) kriter dosyası ilgili danışmana teslim edilir, değerlendirme sonrası kriterlerin en az %50'si tamamlanmamış olanların stajı başarısız sayılır ve bu öğrenciler staj komisyonu tarafından değerlendirilir
- ✓ Kriter dosyaları 4.sınıfın bahar döneminde (akademik takvime göre ders bitimi haftası) toplanacak ve öğretim elemanları tarafından değerlendirilip öğrenciye teslim edilecektir.
- ✓ Değerlendirilen tüm gebe/lohusa/hasta kadınların yalnızca protokol numaraları yazılmalıdır. Protokol numarası yazılmayan izlemler kabul edilmez (T.C. kimlik no vb kabul edilmez).

Formların Doldurulmasına İlişkin Kriterler Aşağıda Yer almaktadır:

Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık Formu

- ✓ Bu form Doğum I dersi uygulamasından itibaren doldurulmaya başlanabilir.
- ✓ Formun doldurulacağı birimler: Sağlıklı Hayat Merkezi, Aile Sağlığı Merkezleri, NST birimi, Gebe sınıfı/gebe okulu, ebe polikliniği,gebe polikliniği ve doğumhane (doğumhanede takip edilen ancak çeşitli nedenlerle doğum eylemine katılmadığınız gebeler).
- ✓ Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 15 form

Gebe Takibi/Bakımı Formu

- ✓ Bu form Doğum I dersinin uygulamasından itibaren doldurulmaya başlanabilir.
- ✓ Formun doldurulacağı birimler: Sağlıklı Hayat Merkezi, Aile Sağlığı Merkezleri, NST birimi, Gebe sınıfı/gebe okulu, ebe polikliniği, gebe polikliniği ve doğumhane (doğumhanede takip edilen ancak çeşitli nedenlerle doğum eylemine katılmadığınız gebeler). *Bu form doğum öncesi izlem formundan farklı olarak, gebeliğin başladığı tarihten itibaren tüm izlemleri de değerlendirerek daha geniş kapsamlı bakım vermek amacıyla uygulanır.
- ✓ Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 15 form

Gebelik/Doğum/Doğum Sonu Dönemde Riskli İzlem ve Bakımı

- ✓ Bu form Doğum Bilgisi-II dersi uygulamasından itibaren "Riskli Gebeler" için, Doğum IV dersi uygulamasından itibaren "Riskli Doğum/Doğum Sonu Dönem" için doldurulmaya başlanabilir.
- ✓ Formun doldurulacağı birimler: Perinatoloji/ Kadın Doğum Servisleri/Doğumhane/Kadın Doğum Acil/Kadın Yoğun Bakım/Jinekoloji Servisi
- ✓ Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 15 form

Doğum İzlem Formu

- ✓ Bu form Doğum Bilgisi III dersi uygulamasından itibaren doldurulmaya başlanabilir (Doğum ve doğum yardımı formda ayrıca belirtilmelidir).
- ✓ Formun doldurulacağı birimler: Doğumhane
- ✓ Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 5 form *Yaptırılan doğumlar arasında en az 30 dakika olmalıdır.
- ✓ Her doğum, doğum yaptıran kişiye tanık olan ve onu takip eden sorumlu (ebe\hemşire\öğretim elemanı\hekim) tarafından İsim-Soy isim yazılarak hem imzalanmalı hem de kaşelenmelidir. İmzasız ve kaşesiz doğumlar kabul edilmez.
- ✓ Bir doğumu travaydan itibaren iki öğrenci takip edebilir ve doğuma iki öğrenci de aktif katılabilir. Bir öğrenci doğum izlem, bir öğrenci doğuma yardım olacak şekilde kaydedebilir.
- ✓ Doğum İzlem Formu ve Partograf eksiksiz doldurulmalıdır (öğrenci partografi uygulama saatleri içerisinde gözlem ve izlem sonuçlarına göre doldurulmalıdır).

Lohusa İzlem Formu

- ✓ Bu form Doğum Bilgisi-III dersi uygulamasından itibaren doldurulmaya başlanabilir.
- ✓ Formun doldurulacağı birimler: Perinatoloji/Kadın Doğum Servisleri/Doğumhane/Kadın Doğum Acil/Kadın Yoğun Bakım/Jinekoloji Servisi
- ✓ Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 15 form

Sağlıklı Yeni Doğan İzlem Formu

- ✓ Bu form Doğum Bilgisi-III dersi uygulamasından itibaren doldurulmaya başlanabilir.
- ✓ Formun doldurulacağı birimler: Perinatoloji/Kadın Doğum Servisleri/Doğumhane/Kadın Doğum Acil/Kadın Yoğun Bakım/Jinekoloji Servisi. *Eğer doğum sonrası yeni doğan, herhangi bir sebepten dolayı annenin yanında değilse mevcut durum ve izlem yapılamama nedeni belirtilmelidir. Örneğin; "Bebek.....tanısıyla Yeni Doğan Yoğun Bakıma alındı" şeklinde. Kriter defterinde eksik olan yenidoğan kayıtları, başka sağlıklı yenidoğan bakımı ile tamamlanmalıdır.
- ✓ Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 15 form

DOĞUM ÖNCESİ MUAYENE/ DANIŞMANLIK GEBE LİSTESİ

Sıra	Tarih	Protokol	Gebenin Adı-Soyadı	Doldurulan Hastane	Doldurulan Birim	Uygulamalı Dersin Adı/Staj
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						
43.						
44.						
45.						
46.						
47.						
48.						
49.						
50.						
51.						
52.						
53.						
54.						

Sıra	Tarih	Protokol	Gebenin Adı-Soyadı	Doldurulan Hastane	Doldurulan Birim	Uygulamalı Dersin Adı/Staj
55.						
56.						
57.						
58.						
59.						
60.						
61.						
62.						
63.						
64.						
65.						
66.						
67.						
68.						
69.						
70.						
71.						
72.						
73.						
74.						
75.						
76.						
77.						
78.						
79.						
80.						
81.						
82.						
83.						
84.						
85.						
86.						
87.						
88.						
89.						
90.						
91.						
92.						
93.						
94.						
95.						
96.						
97.						
98.						
99.						
100.						
101.						
102.						
103.						
104.						
105.						
106.						
107.						
108.						

DOĞUM ÖNCESİ MUAYENE/ DANIŞMANLIK (100 ADET)

Sıra:	Tarih:
Hastane/Birim:	
Gebenin Takip Edildiği Birim: Protokol no:	
Gebenin Adı Soyadı	
Gebelik Haftası	
SAT./MDT.:	
Gravida Para Abortus Kürtaj Yaşayan	
Boy-Kilo BKİ:	
Genel Fizik Muayene	
Ödem Varis	
Leopold Manevraları	1. 2. 3. 4.
Vital Bulgular	
Danışmanlık konuları	

Sıra:	Tarih:
Hastane/Birim:	
Gebenin Takip Edildiği Birim: Protokol no:	
Gebenin Adı Soyadı	
Gebelik Haftası	
SAT./MDT.:	
Gravida Para Abortus Kürtaj Yaşayan	
Boy-Kilo BKİ:	
Genel Fizik Muayene	
Ödem Varis	
Leopold Manevraları	1. 2. 3. 4.
Vital Bulgular	
Danışmanlık konuları	

GEBELİK TAKİBİ/BAKIM GEBE LİSTESİ

Sıra	Tarih	Protokol	Gebenin Adı-Soyadı	Doldurulan Hastane	Doldurulan Birim	Uygulamalı Dersin Adı/Staj
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						
43.						
44.						
45.						

GEBELİK TAKİBİ/BAKIM (40 ADET)

Sıra:	Tarih:
Hastane/Birim:	
Gebenin Takip Edildiği Birim: Protokol no:	
Gebenin Adı Soyadı	
Gebelik Haftası	
SAT./MDT.:	
Gravida Para Abortus Kürtaj Yaşayan Nsd C/S	
Boy -Kilo BKİ:	
Genel Fizik Muayene:	
Vital Bulgular	
Ödem Varis	
Leopold Manevraları	1. 2. 3. 4.
Ebelik Tanıları	
Eğitim/Danışmanlık konuları	

Sıra:	Tarih:
Hastane/Birim:	
Gebenin Takip Edildiği Birim: Protokol no:	
Gebenin Adı Soyadı	
Gebelik Haftası	
SAT./MDT.:	
Gravida Para Abortus Kürtaj Yaşayan Nsd C/S	
Boy -Kilo BKİ:	
Genel Fizik Muayene:	
Vital Bulgular	
Ödem Varis	
Leopold Manevraları	1. 2. 3. 4.
Ebelik Tanıları	
Eğitim/Danışmanlık konuları	

GEBELİK/DOĞUM/DOĞUM SONU DÖNEMDE RİSKLİ İZLEM VE BAKIM LİSTESİ

Sıra	Tarih	Protokol	Gebenin Adı-Soyadı	Doldurulan Hastane	Doldurulan Birim	Uygulamalı Dersin Adı/Staj
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						
43.						
44.						
45.						

GEBELİK/DOĞUM/DOĞUM SONU DÖNEMDE RİSKLİ İZLEM VE BAKIM (40 ADET)

Sıra:	Tarih:
Hastane/Birim:	
Protokol no:	
Gebenin Adı Soyadı	
Gebelik Haftası:	
Gebelik/doğum /doğum sonu döneminde mevcut olan risk:	
Tıbbi Tanı:	
SAT./MDT.:	
Gravida Para Abortus Kürtaj Yaşayan Nsd C/S	
Boy –Kilo BKİ:	
Genel Fizik Muayene:	
Vital Bulgular	
Ödem Varis	
Leopold Manevraları	1. 2. 3. 4.
Ebelik Tanıları	
Mevcut Riske Yönelik Eğitim/Danışmanlık Konuları	

Sıra:	Tarih:
Hastane/Birim:	
Protokol no:	
Gebenin Adı Soyadı	
Gebelik Haftası:	
Gebelik/doğum /doğum sonu döneminde mevcut olan risk:	
Tıbbi Tanı:	
SAT./MDT.:	
Gravida Para Abortus Kürtaj Yaşayan Nsd C/S	
Boy –Kilo BKİ:	
Genel Fizik Muayene:	
Vital Bulgular	
Ödem Varis	
Leopold Manevraları	1. 2. 3. 4.
Ebelik Tanıları	
Mevcut Riske Yönelik Eğitim/Danışmanlık Konuları	

DOĞUM İZLEM FORMU GEBE LİSTESİ

Sıra	Tarih	Protokol	Gebenin Adı-Soyadı	Doldurulan Hastane	Doldurulan Birim	Uygulamalı Dersin Adı/Staj
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						
43.						
44.						
45.						

DOĞUM İZLEM FORMU (40 ADET)

Gebenin Adı Soyadı:

Protokol No :

Sosyal Güvencesi:

Doğumhaneye Geliş Nedeni:

Doğumhaneye Geliş Tarihi:

Doğumhaneye Geliş Saati:

Yaşı:

Eğitimi:

İşi:

Evlenme Yaşı:

Kan Grubu:

Akraba Evliliği Olup Olmadığı:

Aile Tipi:

Yaşadığı il/ilçe/köy:

Alkol- Sigara Alışkanlığı:

Gebenin öyküsü:

Eşinin Yaş/Kan Grubu:

S.A.T :

M.D.T.

Ödem:

Varis:

Obstetrik Öykü:

Gravida :

Para:

Abortus:

Yaşayan:

Önceki Gebeliğinde Problem Yaşamış mı?

Önceki Doğum Şekli:

Önceki Doğumunda Problem Yaşamış mı?

Önceki Postpartum da Problem Yaşamış mı?

Bu Gebeliğinde Düzenli Kontrole Gitmiş mi?

Tetanoz Aşısı Durumu:

Gebelikte hastalık geçirmiş mi?

Herhangi bir alerjisi var mı?

Ailede önemli bir sağlık problemi var mı?

Kilosu/Boyusu:

Gebelik Öncesi BKI

Şimdiki BKI:

Kullandığı İlaçlar:

Doğumhaneye ilk geliş vital bulguları:

Ateş:

Nabız:

TA:

Solunum:

Leopold Manevraları:

1-

2-

3-

4-

5-

Sıra:

Tarih:

Gebenin Doğumhaneye İlk Gelişindeki Vajinal Muayene Bulguları:

Dilatasyon:

Efasman:

Baş: Mobil () Fikse () Angaje ()

Gelen kısmın inişi:

Prezentasyon:

Pozisyon:

Situs/Habitus:

Amniyotik membran:Açık: Spontan () Saati:

Müdahaleli () Saati:

Kapalı ()

Propess.: Var () Uygulama ve çıkarılma saati:

Yok ()

İndüksiyon : Var () Başlangıç saati:

Yok ()

Annenin Aktivite Durumu: Yatakta () Yürüme ()

Ayakta dik durma () Çömelme ()

Elektronik Fetal Monitörizasyon :

Aralıklı () Sürekli ()

Fetal distress ()

Doğum Şekli:

Spontan vajinal doğum ()

Müdahaleli vajinal doğum ()

Epizyotomi ()

3.ve 4.derece yırtıklar ()

Fundal Bası ()

Vakum ()

Forseps ()

Epidural ()

Latent fazın süresi:

Aktif fazın süresi:

1.evrenin toplam süresi:

2.evrenin süresi:

3.evrenin süresi:

Yenidoğana Ait Özellikler:

Doğum tarihi ve saati:

Cinsiyeti: Kilo- boy:

Apgar 1.dk:..... Apgar 5.dk:

**Onaylayan Ebeğin/Öğretim Elemanının
Kaşesi ve İmzası:**

DOĞUM BAKIM REHBERİ

Ad, Soyad:..... Parite: Doğum Başlangıç Şekli:..... Aktif Faz Tarihi:...../...../.....

Membranların Rüptüre olma tarih ve saati:/...../..... Risk Faktörleri:.....

		Zaman	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
		Saat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
		UYARI	Birinci Evre												İkinci Evre				
Destekleyici Bakım	Refakat	H																	
	Ağnya	H																	
	Müdahale																		
	Oral Sıvı	H																	
	Pozisyon	SP																	
Fetüs	Bazal FKH	<110; ≥160																	
	FKH	G																	
	Deselerasyon																		
	Amniy. Mayi	M+++; K																	
	Fetal Pozis.	P;T																	
	Sefal Hematom	+++																	
	Moulding	+++																	
Gebe	Nabız	<60; ≥120																	
	Sistolik KB	<80; ≥140																	
	Diastolik KB	≥90																	
	Vücut Isısı	<35; ≥37,5																	
	İdrar	P++; A++																	
Doğum İlerlemesi	Kontraksiyon sayısı/10 dak.	≤2; >5																	
	Kontraksiyon süresi (sn)	<20; >60																	
	Servikal Dilatasyon (cm) (ışaretleme: X)	10																	
		9	≥2 saat																
		8	≥2,5 saat																
		7	≥3 saat																
		6	≥5 saat																
	Fetal Baş İnış Seviyesi (ışaretleme: O)	5																	
		4																	
		3																	
2																			
1																			
İlaç Tedavisi	Oksitosin (U/L; damla/dak.)																		
	İlaç																		
	IV Sıvı																		
Paylaşılabilecek Kararılar	Değerlendirme																		
	Planlama																		
Kontrol Eden (Ad, soyad Başharfler)																			

Refakat, Ağrı Giderme; Oral sıvı: E: Evet; H: Hayır; R: Red

FKH Deselesasyon: Y: Yok E: Erken; G: Geç; D: Değişken

Sefal Hematom (Kaput Saksadenum): 0: yok; +; ++; +++

İdrar: Protein (0; eser; +; ++; +++; ++++); Aseton (0; eser; +; ++; +++; ++++)

Pozisyon: SP: Supine Pozisyon; MO: Mobil/Hareketli

Fetal Pozisyon: A: Oksiput Anterior; P: Oksiput Posterior; T: Oksiput Transvers

Moulding: 0: yok; +; ++; +++

Amniyotik Mayi: S: Sağlam; B: Berrak; M: Mekonyumlu (+; ++; +++); K: Kanlı

Şekil 1. Doğum Bakım Rehberi, (3.WHO labour care guide: user's manual. Erişim tarihi: 16 Temmuz 2021. Erişim adresi:

["https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566"](https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566) kaynağından çevirisi yapılmıştır).

LOHUSA İZLEM FORMU/SAĞLIKLI YENİDOĞAN İZLEM FORMU LİSTESİ

Sıra	Tarih	Protokol	Gebenin Adı-Soyadı	Doldurulan Hastane	Doldurulan Birim	Uygulamalı Dersin Adı/Staj
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						
43.						
44.						
45.						
46.						
47.						
48.						
49.						
50.						
51.						
52.						
53.						
54.						

Sıra	Tarih	Protokol	Gebenin Adı-Soyadı	Doldurulan Hastane	Doldurulan Birim	Uygulamalı Dersin Adı/Staj
55.						
56.						
57.						
58.						
59.						
60.						
61.						
62.						
63.						
64.						
65.						
66.						
67.						
68.						
69.						
70.						
71.						
72.						
73.						
74.						
75.						
76.						
77.						
78.						
79.						
80.						
81.						
82.						
83.						
84.						
85.						
86.						
87.						
88.						
89.						
90.						
91.						
92.						
93.						
94.						
95.						
96.						
97.						
98.						
99.						
100.						
101.						
102.						
103.						
104.						
105.						
106.						
107.						
108.						
109.						
110.						

LOHUSA İZLEM FORMU (100 Adet)	SAĞLIKLI YENİDOĞAN İZLEM FORMU (100 Adet)
<p>Sıra: Tarih: Loğusanın Adı Soyadı: Protokol No: Sosyal Güvencesi: Yatış Tarihi: Yaşı: Kan grubu: Eğitimi: İşi: Evlenme Yaşı: Kan Grubu: Akraba Evliliği Olup Olmadığı: Aile Tipi: Adres: Alkol- Sigara Alışkanlığı: <u>Eşinin Kan Grubu:</u> AP kullanma durumu: Özgeçmiş: Soygeçmiş: <u>Obstetrik</u> <u>Öykü:</u> Gravida : Para: Abortus: Yaşayan: Doğum şekli: NVD: C/S: Postpartum.....gün: Vital bulgular: Uterus kontrolü: Mesane kontrolü: Perine/epizyotomi bakımı: İnsizyon bakımı: Loşia karakteri: Memelerin durumu: Emzirme durumu: Mobilizasyon: Ödem: Varis: Uygulanan tedavi: Lohusanın Eğitim Konuları:</p>	<p>Sıra: Tarih: Cinsiyet: Kız () Erkek () Apgar (1- 5. Dak): Aşı: Hepatit B() Kilo: gr Boy: cm Baş çevresi:.....cm Vücut ısısı:..... Nabız (dak):..... Solunum(dak):..... Beslenme: Anne sütü () Formül süt () TPN () İV(.) Beslenme şekli: Oral() OG () NG() Karışık () Göz bakımı() Göbek bakımı() Fototerapi() FİZİK MUAYENE</p> <p>DERİ Turgoru: Normal () Azalmış () Artmış () Renk : Pembe () ekstremite mor() tüm vücut mor () Saç özelliği: İnce () Kuru () Temiz () Kirli () Saç bitim çizgisi: Normal () Düşük seviyede () Tırnak : Normal () İnce () Tırnak yatağını geçmiş () Tırnak yatağını geçmemiş () Milia() Vernikskazeoza() Peteşi() Diğer:</p> <p>GÖZ Pupiller: Normal () Anormal () Konjunktival kanama: Var () Yok () İkter : Var () Yok () Konjunktivit : Var () Yok ()</p> <p>BAŞ Ön fontanel: Açık () Kapalı() Kaput susedenum- sefal hematoma: Var () Yok () AGIZ Nemliliği: Normal() Kuru () Anomali: Var () Yok ()</p> <p>BURUN Deformite: Var () Yok () KULAK Pozisyon /asimetri: Normal() Düşük kulak seviyesi () Kulak kepçesi kıvrımı: Oluşmuş () Oluşmamış () İşitme testi: Normal () kusur var ()</p> <p>BOYUN Peteşi: Var () Yok () Anomali: Var () Yok () GÖĞÜS Deformite : Var () Yok () Çekilmeler: Var () Yok ()</p> <p>AKCİĞERLER Solunum sayısı: Normal() Bradipne() Takipne() Solunum şekli:Normal () Periyodik solunum() Burun kanadı solunum() Apne () Anormal solunum sesleri: Var () Yok () O2 desteği: Var () Yok () Hood() Küvöz içi serbest O2(</p> <p>KALP Nabız sayısı: Normal () Bradikardi() Taşikardi() Aritmi () Ağız çevresi siyanoz : Var () Yok () Puls O2 takibi: Var () Yok () O2 satürasyonu:</p> <p>ABDOMEN Göbek Kord: 2 arter 1 ven() kurumuş/ gözlemlenemedi () Konjenital anomali: Var () Yok () Ekstremiteler Şişlik: Var () Yok () Ağrı/ısı farkı: Var () Yok () Anomaliler: Var () Yok () DKÇ : Var () Yok ()</p> <p>NÖROLOJİK SİSTEM Bilinç durumu: Açık () Anomaliler: Var() Yok () Refleksler Mora: Var () Zayıf () Babinski: Var () Zayıf () Emme: Var () Zayıf () Arama: Var () Zayıf ()</p> <p>Genital sistem : Kız () Erkek () Anomali () Labia majör/ minör: Normal() Anormal () Testis/ penis: Normal () Anormal () Pişik : Var () Yok () Anomali : Var () Yok ()</p>