



|                                                                                                                                                                         |  |                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|
|  <b>YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ<br/>HASTANESİ</b>                                           |  | <b>KEMOTERAPİ SERVİSİ GÜNÜBİRLİK<br/>HEMŞİRE İZLEM FORMU</b> |  |
| ■ Hasta Adı-Soyadı :                                                                                                                                                    |  | ■ Tarih:                                                     |  |
| ■ Hasta ID No:                                                                                                                                                          |  | ■ Tanı:                                                      |  |
| ■ Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E                                                                                                      |  | ■ Kemoterapi Kür Sayısı:                                     |  |
| ■ Kilo:                                                                                                                                                                 |  |                                                              |  |
| ■ Ağız İçi Yaraları : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok      Ağız Bakımı : <input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Diğer..... |  | Kemoterapi Protokol İsmi :                                   |  |
| ■ Oral Alım Durumu : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> İştahsız <input type="checkbox"/> Bulantı –Kusma                                          |  |                                                              |  |
| ■ Damar Yolu : <input type="checkbox"/> Port <input type="checkbox"/> Diğer .....                                                                                       |  |                                                              |  |
| Premedikasyon :<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                            |  |                                                              |  |

[illegible]

| İŞLEM SIRASI VE SONRASI   VİTAL BULGULAR |      |       |          |         |      |                         |                       |
|------------------------------------------|------|-------|----------|---------|------|-------------------------|-----------------------|
| SAAT                                     | ATEŞ | NABİZ | TANSİYON | SOLUNUM | SPO2 | AĞRI ŞİDDETİ<br>VE YERİ | HEMŞİRE ADI VE İMZASI |
|                                          |      |       |          |         |      |                         |                       |
|                                          |      |       |          |         |      |                         |                       |
|                                          |      |       |          |         |      |                         |                       |
|                                          |      |       |          |         |      |                         |                       |
|                                          |      |       |          |         |      |                         |                       |



## KEMOTERAPİ GÜNÜBİRLİK SERVİSİ HEMŞİRE UYGULAMA NOTLARI

## HEMŞİRE İZLEM NOTLARI

[illegible]