

HASTA TAKİP FORMU

TARİH:

ADI SOYADI:.....

DOĞUM YERİ – TARİHİ:.....

İLK BELİRTİLERİN BAŞLADIĞI TARİH:.....

TEŞHİS TARİHİ VE YERİ:

GEÇİRİLMİŞ ÖNEMLİ HASTALIKLAR:.....

KRONİK RAHATSIZLIK VAR MI:.....

KAN GRUBU:.....

HASTANIN SAĞLIK GÜVENCESİ

SSK:..... BAĞ-KUR:..... EMEKLİ SANDIĞI:..... YEŞİL KART:.....

SOLUNUMA BAĞLI:

EVET:..... HAYIR:.....

MİDE TÜPÜNE BAĞLI:

EVET:..... HAYIR:.....

HASTAYA GEREKLİ OLAN TIBBİ MALZEMELERİ VE İLAÇLARI EKONOMİK OLARAK RAHAT ALABİLİYORMUSUNUZ? DERNEĞİMİZDEN DESTEK İSTİYORMUSUNUZ? (FAKİRLİK BELGESİ GEREKEBİLİR)

TANSİYON DEĞERLERİ:.....

SETRASYON DEĞERLERİ:.....

AİLEDE BAŞKA ALS HASTASI VARMI:

EVET:..... HAYIR:.....

OTURDUĞU EV

KİRA:..... KENDİ:.....

HASTANIN GENEL DURUMU:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....