

**Hastaya Ait Genel Bilgiler****Demografik Veriler**

Tarih:	Hasta Yatış Tarihi:
Cinsiyet:	Yaş: Kilo: Boy:
Hamilelik: E/H Kaçınıcı Trimester:	Emzirme: E/H
Ad Soyad:	Doğum Tarihi:
Adres:	Görüşme Yapan Eczacı:
Telefon:	Yatış Yapılan Klinik:

**Sosyal Öykü**

Madde	Kullanım öyküsü	Madde	Kullanım öyküsü
Sigara <input type="checkbox"/> Kullanmıyor	<input type="checkbox"/> 0-1 paket/gün <input type="checkbox"/> > 1 paket/gün <input type="checkbox"/> Diğer tütün ürünleri (örn. sakız, e-sigara) <input type="checkbox"/> Şu an kullanmıyor <input type="checkbox"/> Bırakmayı düşünüyor	Alkol <input type="checkbox"/> Kullanmıyor	<input type="checkbox"/> <2 haftada <input type="checkbox"/> 2-6 haftada <input type="checkbox"/> > 6 haftada <input type="checkbox"/> Alkol bağımlılığı öyküsü var
Kafein <input type="checkbox"/> Kullanmıyor	<input type="checkbox"/> <2 bardak/gün <input type="checkbox"/> 2-6 bardak/gün <input type="checkbox"/> >6 bardak/gün	Keyif verici madde kullanımı (madde ve kullanım sıklığını dahil edin)	

**Hasta Öyküsü****Yatış Nedeni:****Hastalık Öyküsü:****Diğer Uyarılar:** (ör. görme, işitme, hareketlilik, okuryazarlık, engellilik)



Vital ve Laboratuvar Bulguları										
Parametre	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih
	Nabız									
Kan basıncı										
Solunum hızı										
Ateş										
Kan şekeri										
HbA1c										
CRP										
Prokalsitonin										
Üre										
BUN										
Kreatinin										
GFR										
Na										
K										
Cl										
Mg										
P										
Albumin										
ALT										
AST										
GGT										
LDH										
Ferritin										
B12										
Vitamin D										
Parathormon										
LDL										
HDL										
Trigliserit										
Hemoglobin										
Trombosit										
Lökosit										
Lenfosit										
INR										

Notlar	Öneriler