

T.C. ANTALYA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI SAĞLIK KURULUŞLARINDA STAJ YAPACAK ÖĞRENCİLER İÇİN STAJ BAŞLANGIÇ MUAYENE FORMU

OKULUN		Fotoğraf	
Okulun Adı			
Bölüm ve Sınıf			
Tel ve fax			
STAJ YAPACAĞI HASTANENİN ADI			
Staja başlangıç için muayene olmayı kabul ettiğimi ve muane sırasında verdiğin bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.			
Öğrencinin Adı Soyadı		Velisinin Adı Soyadı	
İMZA		İMZA	
ÖĞRENCİNİN			
Adı Soyadı			
T.C Kimlik Nosu			
Doğum Yeri ve Tarihi			
Cinsiyeti			
Ev Adresi			
Tel Nosu			
Dah Önce Staj Yaptığı Yerler (Bu günden Geçmişe Doğru)	Hastane Adı	Bölüm	Başlangıç-Bitiş Tarihi
1.			
2.			
3.			
4.			
Özgeçmiş			
Kan Grubu			
Konjanital/Kronik Hastalık			
Bağışıklama			
Teteno			
Hepatit			
Diğer			
Soygeçmiş			
Anne	Baba		Kardeş
TIBBİ ANAMNEZ			
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?	Hayır	Evet	
Balgamlı Öksürük			
Nefes Darlığı			
Göğüs Ağrısı			
Sırt Ağrısı			
İshal veya Kabızlık			
Eklemlerde Ağrı			
2. Aşağıdaki Ağrılardan Herhangi Birini Geçirdiniz mi?			
Kalp Hastalığı			
Şeker Hastalığı			
Böbrek Rahatsızlığı			
Sarılık			
Mide veya On İki Parmak Ülseri			
İşitme Kaybı			
Görme Bozukluğu			
Sinir Sistemi Hastalığı			
Deri Hastalığı			

3. Hastanede yatınız mı?	Hayır	Evet ise	
4. Ameliyat geçirdiniz mi?	Hayır	Evet ise	
5. İş kazası geçirdiniz mi? (Staj yaptysanız)	Hayır	Evet ise	
6. Meslek Hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik ve muayeneye tabi tutulduunuz mu? (Staj yaptysanız)	Hayır	Evet ise	sonuç?
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır	Evet ise	ne di-?
9. Sigara içiyor musunuz?	Hayır		
	Bırakay/yıl önceay/yıl
	Evetyıldıradet/gün içmiş

FİZİK MUAYENE SONUÇLARI

a) Duyu organları

- Göz
- Kulak-Burun-Boğaz
- Deri

b) Kardiyovasküler sistem muayenesi

c) Solunum sistemi muayenesi

d) Sindirim sistemi muayenesi

e) Ürogenital sistem muayenesi

f) Kar-iskelet sistemi muayenesi

g) Nörolojik muayene

ğ) Psikiyatrik muayene

h) Diğer

-TA : / mm/Hg

-Nb : / dk.

-Boy: Kilo: Vücut Kitle İndeksi :

LABORATUVAR BULGULARI

-Tam Kan Sayımı

-Hbs Ag

-Anti Hbs

-Anti HCV

-Anti HIV

-Anti HAV IgG

-Anti Hbc IgG

-EKG

-Akciğer Grafisi (Göğüs Hast. Uzmanı veya Verem Savaş Dispanseri Hekimi tarafından yorumlanmış olmalı)

Radyoloji Ünitelerinde staj yapacak öğrencilere aşağıdaki testlerde yaptırılmalıdır.

-Periferik Yayma

-Triod USG

-T3, T4, TSH

-AKŞ, BUN, Kreatinin, AST, ALT

e) Diğer

KANAAT VE SONUÇ :

1. işinde bedenen ve ruhen staj yapmaya elverişlidir.
2. şartı ile staj yapmaya elverişlidir.

Dr. Adı ve Soyadı :
Diploma Tarih ve No:
Diploma Tescil Tarih ve No:

..... / / 2016

Dr. İmza

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden dc|c4648-dcd9-4728-887a-84bd1f17ef9a kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.