



Co-funded by
the European Union



DEPREMZEDE ÇOCUK ANAMNEZ FORMU

KAZAZEDENİN KİMLİK VE BAŞVURU BİLGİLERİ

Ad-Soyadı:	Başvuru Tarihi / Saati:/.....
T.C. Kimlik no:	Protokol no:
Cinsiyet: Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Doğum tarihi:.....
Getirenin ad-soyadı:	Yakınlığı:
Yaralı hastaneye nasıl getirildi?	<input type="checkbox"/> Kucakta <input type="checkbox"/> Yürüyerek <input type="checkbox"/> 112 Ambulansla <input type="checkbox"/> Araçla <input type="checkbox"/> Diğer:
Kim kurtardı?	<input type="checkbox"/> Arama-Kurtarma ekibi <input type="checkbox"/> Medikal kurtarma ekibi <input type="checkbox"/> Halk <input type="checkbox"/> Kendisi <input type="checkbox"/> Kendi yakınları

ŞİKAYETİ	Enkaz altından çıkarıldı
Oluş yeri	<input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Okul <input type="checkbox"/> İş yeri <input type="checkbox"/> Merdiven <input type="checkbox"/> Diğer
Oluş zamanı:.....	Enkaz altında ne kadar kaldı:
En son ne zaman yedi/içti?
Kafasını çarpmış mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Ezilme yaralanması var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bilinç kaybı var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Hafıza kaybı var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bulantı kusma var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Ağrı var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yürüyebiliyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Hareket kısıtlılığı var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Dış kanama var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Dış yaralanma var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Enkaz altında sıvı tedavisi aldı mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Hastaneye nakil sırasında sıvı tedavisi aldı mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Travmaya maruz kalan bölge neresi?	<input type="checkbox"/> Baş <input type="checkbox"/> Yüz <input type="checkbox"/> Boyun <input type="checkbox"/> Göğüs <input type="checkbox"/> Sirt <input type="checkbox"/> Bel <input type="checkbox"/> Karın <input type="checkbox"/> Kalça <input type="checkbox"/> Bacaklar <input type="checkbox"/> Diz <input type="checkbox"/> Ayaklar <input type="checkbox"/> Ayak bileği <input type="checkbox"/> Omuz <input type="checkbox"/> Dirsek <input type="checkbox"/> Kollar <input type="checkbox"/> El bileği <input type="checkbox"/> Eller <input type="checkbox"/> Parmak
Başka şikayeti var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	<input type="checkbox"/> Bilinç kaybı <input type="checkbox"/> Bilinç değişikliği <input type="checkbox"/> Unutkanlık <input type="checkbox"/> Bayılma <input type="checkbox"/> Baş ağrısı <input type="checkbox"/> Baş dönmesi <input type="checkbox"/> Nöbet <input type="checkbox"/> Karın ağrısı <input type="checkbox"/> Bulantı <input type="checkbox"/> Kusma <input type="checkbox"/> Göğüs ağrısı <input type="checkbox"/> Nefes darlığı <input type="checkbox"/> Morarma <input type="checkbox"/> Hareket kısıtlılığı <input type="checkbox"/> Kalça ağrısı <input type="checkbox"/> Sirt ağrısı <input type="checkbox"/> Bacak ağrısı <input type="checkbox"/> Kol ağrısı <input type="checkbox"/> Kas ağrısı <input type="checkbox"/> Kanama <input type="checkbox"/> Ciltte yaralanma <input type="checkbox"/> Kırık <input type="checkbox"/> Çıkık <input type="checkbox"/> Şişlik



MAVİ PENCERE
Special Education Association



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA





Co-funded by
the European Union



Alerjileri: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var –.....	Kullandığı ilaçları: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var –
Geçirdiği ameliyat: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Kronik hastalıkları <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var –
En son ne zaman yedi/içti:.....	Aşları: <input type="checkbox"/> Tam <input type="checkbox"/> Eksik – Ne:
EK HİKAYESİ	

HASTANIN VİTAL BULGULARI

Tansiyon	Nabız	Solunum sayısı	Ateş	SpO2 (%)	AVPU /GKS
----------	-------	----------------	------	----------	-----------

AĞRI VARSA AĞRININ ŞİDDETİ

YOK	HAFİF		ORTA		ŞİDDETLİ		ÇOK KÖTÜ		DAYANILMAZ	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	HAFİF ŞİDDETE AĞRI			ORTA ŞİDDETE AĞRI			ŞİDDETLİ AĞRI			
TRİYAJ DÜZEYİ VE BEKLEME SÜRESİ										
	0 dakika	10 dakika	60 dakika	120 dakika	240 dakika					
ÖNERİ VE PLAN										

Anamnezi Alan Sağlık/Triyaj Personeli

Ad Soyadı
Ünvanı	<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Paramedik <input type="checkbox"/> ATT <input type="checkbox"/> Diğer.....
İmza / Tarih



MAVİ PENCERE
Special Education Association



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA





Co-funded by
the European Union



Örnek Senaryolar / İşaret Dili Kaydı

DEPREMZEDE HASTA ANAMNEZ FORMU	
SORULAR (SAĞLIKÇI İŞARET DİLİNE SORAR.)	YANITLAR (HASTA YAKINI İŞARET DİLİYLE YANITLAR.)
Geçmiş olsun. Hastanın kimlik kartı yanınızda mı?	HASTA: Maalesef, enkaz altında kalmış.
Siz yakınısınız sanırım. Adınız soyadınız nedir?	Adım Ayşe
Siz hastanın nesi oluyorsunuz?	Annesiyim.
Çocuğunuzun ismi ne, kaç yaşında?	Oğlumun ismi Mehmet. 15 yaşında.
Çocuğunuz hastaneye nasıl getirdiniz?	Ambulansla getirdiler.
Çocuğunuz enkazdan kim kurtardı?	Profesyonel arama kurtarma ve medikal kurtarma ekipleri kurtardı. Onlara minnettarım.

SAĞLIK SORUNU-ŞİKAYETLERİ	
SORULAR - SAĞLIKÇI	YANITLAR - ANNE
Çocuğunuzun şikayeti var mı?	Evet, vücudunda yaraları ve ağrıları var.
Deprem anında neredeydi?	Evimizde. Biz kaçabildik ama o kaçamadı, evde enkazın altında kaldı.
Enkaz altında ne kadar süre kaldı?	48 saat.
Kafasını çarpmış mı?	Evet.
Çocuğunuzda bilinç kaybı olmuş mu?	Hayır, olmamış.
Çocuğunuzda hafıza kaybı olmuş mu?	Hayır, olmamış.
Bulantı-kusması olmuş mu?	Hayır, olmamış.
Görülen bir yaralanması var mı?	Evet, var.
Neresinden yaralanmış?	Sağ dizinde, kollarında ve kafasında yaralar var.
Görülen bir kanaması var mı?	Evet, var.
Kanaması nerede?	Sağ dizinde kanaması devam ediyor.



MAVİ PENCERE
Special Education Association



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA





Co-funded by
the European Union



Hareket kısıtlılığı var mı?	Evet.
Yürüyebiliyor mu?	Hayır, yürüyemiyor.
Ağrısı var mı?	Evet, çok var.
Çocuğunuzun başka şikayeti var mı?	Hayır, başka şikayeti yok.
Herhangi bir şeye alerjisi var mı?	Hayır, yok.
Çocuğunuzun kullandığı bir ilaç var mı?	Hayır, yok.
Çocuğunuz hiç ameliyat geçirdi mi?	Hayır, geçirmedi.
Herhangi bir hastalığı var mı?	Hayır, yok.
Çocuğunuzun aşıları tam mı?	Evet, tam.
Çocuğunuz en son ne yedi / içti?	2 gün önce deprem olmadan 3 saat önce beraber yemek yedik.
Mehmet, enkaz altında ve nakil sırasında sıvı tedavisi aldın mı?	Evet, sağlık ekipleri damar yolunu açarak damardan sıvı ve ilaç verdiler. Sonra 2 şişe su verdiler, içtim. Çok susamıştım.

Çocuğunuzun şikayetiyle ilgili eklemek istediğiniz bilgi var mı?	Hayır, yok.
Çocuğunuzun boy ve kilosunu biliyor musunuz?	Evet, boyu 1.20 cm, kilo 40 kg.
Mehmet, nasılsın? Senin vital bulgularını ölçeceğim, sonra muayene edip hemen tedaviye başlayacağız. Seni iyileştireceğiz, merak etme.	Teşekkür ederim. Beni kurtardıkları için herkese teşekkür ederim. (SAĞLIKÇI ÇOCUĞUN VİTAL BULGULARINI ÖLÇER)

Mehmet, ağrını 1'den 10'a kadar derecelendirsen şiddeti kaç puan alır?	9 puan alır. Çok ağrılarım var, yaralarım acıyor.
--	---

TRİYAJ DÜZEYİ SAĞLIKÇI, TRİYAJ DÜZEYİNİ BELİRLER VE ANNEYE BİLDİRİR

SAĞLIKÇI:

- Çocuğunuzun durumu çok acil ve triyaj düzeyi KIRMIZI.
- Çocuğunuzun hemen acil müdahale odasına alacağız ve gerekli tetkikleri yapıp müdahale edeceğiz.

ANNE: Teşekkür ederim. Lütfen yardım edin.

(SAĞLIKÇI ÇOCUĞU ALIP ACİL MÜDAHALE ODASINAGEÇER)



MAVİ PENCERE
Special Education Association



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

