**İzlem Tarihi:**

 **İzlem Saati:**

 **Hasta Protokol Numarası:**

**ANNENİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-Soyadı |  |
| Yaşı |  |
| Eşinin Adı Soyadı |  |
| SGK |  |
| Aile Hekimi |  |
| Eğitim Durumu (kendisi ve eşinin) |  |
| Mesleği (kendisi ve eşinin) |  |
| Kaçıncı doğumu |  |
| Daha önceki doğumlarında epizyotomi var mı? Açıklayınız |  |
| Daha önceki doğumlarında yırtık oluşmuş mu? | ( ) Evet ( ) Hayır |
| Yırtık varsa kaçıncı derecede |  |
| Epizyotomi yapılma nedeni (endikasyonu) |  |
| Epizyotominin çeşidi | ( ) Median ( ) Lateral ( ) Medio-Lateral |
| Epizyotominin zamanı |  |
| Epizyotomi açılışında ve onarımında anestezi kullanıldı mı? |  |
| Lokal anestezi kullanıldıysa ne yapıldı? |  |
| Epizyotomi tamiri nasıl yapıldı? |  |
| Stur atmada kullanılan iplik çeşidi |  |
| İlk 1-4 saat içinde yaptığınız epizyotomi takibi |  |
| **Evde epizyotomi bakımı hakkında verilen eğitimler** |

İzlemi yapan öğrencinin adı soyadı İzlem Esnasında Sorumlu Ebe- Öğr. Gör. Adı Soyadı İmza : İmza:

Tarih : Tarih: