****

**SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU**

**EBELİK BÖLÜMÜ**

**… DERSİ RAPORU**

**ÖĞRENCİ ADI-SOYADI**

**ÖĞRENCİ NUMARASI**

**……………………………………..**

**(DERSİN SORUMLU AKADEMİSYENİ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Ebenin Adı-Soyadı:** |  |
| **Tarih: Dosya No:**  |
| **Klinik/Poliklinik:** |  **Saat:** |

**1.KLİNİK ÖZELLİKLER (Tanılar, Çalışanlar, Yapılan Tedavi, Girişim ve Eğitimler)**

**2.UYGULANAN GİRİŞİMLER**

**İnvaziv Girişimler:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Girişim** | **Amacı** | **Nasıl Yapıldığı** | **Nasıl Değerlendirildiği** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Noninvaziv Girişimler**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Girişim** | **Amacı** | **Nasıl Yapıldığı** | **Nasıl Değerlendirildiği** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. KLİNİKTE EN SIK GÖRÜLEN 3 TIBBİ TANIYA İLİŞKİN**

|  |
| --- |
| **1)Tanı Adı:** |
| **Tanı Açıklaması:** |
| **Semptomlar:** |
| **Ebelik Bakım:** |

|  |
| --- |
| **2)Tanı Adı:** |
| **Tanı Açıklaması:** |
| **Semptomlar:** |
| **Ebelik Bakım:** |

|  |
| --- |
| **3)Tanı Adı:** |
| **Tanı Açıklaması:** |
| **Semptomlar:** |
| **Ebelik Bakım:** |

**4.BAKIM VERİLEN BİREYİN:**

**Öyküsü:**

**Bakım Gereksinimleri**

**Bakım Gereksinimlerine Yönelik Planlama:**

**Gereksinimlerine Yönelik Uygulama:**