



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

DÖNEM IV KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME KILAVUZU

2024 - 2025



Öğrenci Tanıtım Formu

(bu form gelişim dosyasının ilk sayfası olacaktır)

Adınız ve Soyadınız:

Öğrenci No:

Adresiniz:

Telefon (Ev-Cep):

E-posta:

Doğum yeri ve tarihi:

Staj Dönemi:

Çalıştığınız Eğitici:

ANAMNEZ FORMU

Tarihi		Görüşme Yeri	
Öğrencinin Adı Soyadı/ Numarası			

Hastanın Adı Soyadı:

Ana Şikayet(ler)i ve şikayetlerinin özellikleri (başlangıcı, sıklığı, sürekliliği v.b)	
Öz geçmişi Yaşı: Doğum yeri: Doğum şekli ve doğum haftası: Geçirdiği hastalıklar: Beslenme anamnezi: Allerji: Sürekli kullandığı ilaçlar: Yapılan aşılar:	
Soygeçmiş (malignite, hipertansiyon, kalp hastalığı, astım, diyabet, artrit, allerji, kan hastalıkları v.b.) Anne: Baba: Kardeşler: Diğer:	

Sistemlerin Gözden Geçirilmesi

Genel durum ve pediatrik değerlendirme üçgeni (Genel durum-Solunumsal-dolaşımsal ve nörolojik bulgu varlığı, vital bulgular, terleme, tartı kaybı, halsizlik, yorgunluk, uyku düzeni vb.)

Baş Boyun

Baş ağrısı:

Burun kanaması:

Baş dönmesi:

Ağızda yara-ülser:

Saçlar:

Dişeti kanaması:

Görme bozukluğu:

Dişler:

Gözlerde yanma-batma-ağrı:

Ses kısıklığı:

Kulak akıntısı:

İşitme azlığı:

Boyunda ağrı-şişlik:

Solunum Sistemi

Nefes darlığı (dispne):

Hışıltı (Wheezing):

Taşıpne:

Siyanoz:

Öksürük:

Göğüs ağrısı/ solunumla ilişkisi:

Balgam çıkarma:

Hemoptizi:

Kalp ve Dolaşım Sistemi

Üfürüm:

Siyanoz:

Dispne:

Venöz dolaşım bozukluğu:

Taşıpne Ortopne:

Bayılma:

Göğüs ağrısı:

Ekstremitelerde renk deęiřiklięi:

Ödem:

Gastrointestinal Sistem

Karın ağrısı (yeri, yayılması, Kabızlık: süresi, yemeklerle ilgisi, ilaca yanıtı v.b):

İshal (Başlangıcı, defekasyon sıklığı-sayısı, kıvamı, mukus- kan):

Hematemez:

Sarılık:

Melena:

Bulantı:

Hazımsızlık:

İřtah durumu:

Karında şişlik:

Hareket ve Sinir Sistemi (ağrı, güçsüzlük, hareket kısıtlılığı, şişlik, kızarıklık vb.)

Eklemler:

Ekstremiteler:

Omurga:

Deri

Renk deęişiklięi:

Deri altında şişlik:

Kaşıntı:

Solukluk:

Kuruluk:

Diğer:

Döküntüler:

Diğer yakınmalar:

Eğitici Hekim / Öğretim Üyesi Kaşe ve İmzası:

FİZİK MUAYENE FORMU

Tarihi		Görüşme Yeri	
Öğrencinin Adı Soyadı / Numarası			

Hastanın

Adı Soyadı:

Yaşı (yıl ve ay):

Cinsiyeti:

Okula ya da kreşe gitme durumu:

Genel Durum	
Kan basıncı (TA): Nabız: Solunum sayısı:	Ateş: Boy (cm): Tartı (kg):
Bilinç durumu (Etrafla ilgisi, göz kontağı kurabilme, uyanıklık ya da uykudan uyandırılabilme durumu): Zorunlu durum (dispne, taşipne, ortopne, diğer): Vücut Yapısı (şişman, normal, zayıf, kaşektik):	
Deri (Solukluk, pigmentasyon, sarılık, döküntüler ve deri altı nodülleri, deri sertliği, siyanoz, turgor, tonus, ödem, kıllar, tırnaklar v.b):	

Baş ve Boyun	
Yüz (saç ve saçlı deri, kafatası büyüklüğü, deformite, pigmentasyon, skarlar ve lezyonlar):	
Göz (Pozisyon, hareketleri, görme, konjunktivalar, kornea, iris, lens ve pupiller):	
Kulaklar (Kulak kepçesinde lezyon v.b, işitme durumu):	
Burun ve paranasal sinüsler (Deviasyon, obstrüksiyon, epistaksis, sinüs hassasiyeti):	
Ağız, dil-farenksler (Renk, enanitem varlığı, pamukçuk varlığı, mukozaların yapısı, ülserler, nodüller, dil ve dişetlerinin durumu):	
Boyun (Duruş, hareketler, lenf bezleri, kitleler, tiroid bezi, ven ve arter pulsasyonları):	

Toraks, Akciğerler ve Kalp	
Toraks ve Akciğerler İnspeksiyon: Palpasyon: Perküsyon: Oskültasyon:	
Kalp-dolaşım İnspeksiyon: Palpasyon: Perküsyon: Oskültasyon	
Karın	
İnspeksiyon: Oskültasyon: Perküsyon: Palpasyon:	
Karaciğerin Palpasyonu:	
Dalağın Palpasyonu:	
Böbreklerin Palpasyonu:	

Ekstremit ve Eklemler		
	ÜST	ALT
İnspeksiyon (deformite, renk değışikliğı, ödem v.b): Hareket kısıtlılığı- hassasiyet: Refleksler		

Merkezi ve Periferik Sinir Sistemi	
Bilinç durumu	
Tonus	
Refleksler	
Kafa çiftleri	
Denge	
Duyu	

Tarihi		Görüşme Yeri	
Öğrencinin Adı Soyadı / Numarası			

Hastanın

Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Temel Yakınması - Başvuru Nedeni:

Anamnez ve Fizik Muayene Bulgularının Özeti:
--

Olası Tanılar::

- | | |
|----|----|
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

Bu hasta görüşmesinden çıkardığınız öğrenme hedefleri

Hasta ile Görüşme Özdeğerlendirme Formu

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Açıklama: Bu form hastalarla yaptığınız görüşmelerinizden kendi performansınız hakkında öz değerlendirme yapmanız için hazırlanmıştır. Aşağıdaki ölçeğe göre her bir başlık için değerlendirmenizi işaretleyiniz. Koyu satırlarla verilen ana başlıkları (genel değerlendirmeler) altlarındaki özellikleri değerlendirdikten sonra işaretleyiniz Arka sayfayı güçlü ve zayıf yönlerinizi analiz ederek yazmak için kullanınız. Bu formu doldurduktan sonra portfolyonuza ekleyiniz. Lütfen formu dürüstçe doldurun. Öz değerlendirmelerden herhangi bir not verilmeyecektir.

(1) çok kötü (2) zayıf (3) orta (4) iyi (5) çok iyi (UD) Uygun değil/ Değerlendirilemedi

1. Anamnez (genel değerlendirmeniz)	1	2	3	4	5	UD
1.1. Biyomedikal perspektifin sorgulanması (hastanın ana şikayetleri ve şikayetlerinin özellikleri, bu şikayetlerin başlangıç zamanı, ne zamandır olduğu, sıklığı, sürekli olup olmadığı, özel bir koşulda değişip değişmediği, periyodikliği, ilgili sistemlerin gözden geçirilmesi)	1	2	3	4	5	UD
1.2.Hasta ve hastalıkla ilgili arka plan perspektifinin sorgulanması (kişisel özellikler, tıbbi özgeçmiş- kullandığı ilaçlar ve alışkanlıkları, soy geçmiş bilgileri)	1	2	3	4	5	UD
1.3. Hasta perspektifinin sorgulanması (hastanın hastalığı ile ilgili duygu ve düşünceleri ile hekimden beklentileri)	1	2	3	4	5	UD
2. Fizik Muayene (genel değerlendirmeniz)	1	2	3	4	5	UD
2.1. Genel durumun değerlendirilmesi (genel görünüm ve zorunlu durum, bilinç durumu, yaşamsal belirtilerin- nabız, solunum sayısı, TA, beden sıcaklığı)	1	2	3	4	5	UD
2.2. Baş ve boyun bölgesinin muayenesi (baş, gözler, kulaklar, burun ve paranasal sinüsler, ağız ve farenksler, boyun muayenesi, karotis arterinden nabız alınması)	1	2	3	4	5	UD
2.3.Toraks, akciğerlerin ve kalbin muayenesi	1	2	3	4	5	UD
2.4. Karın muayenesi	1	2	3	4	5	UD
2.5. Ekstremitelerin ve eklemlerin muayenesi (temporomandibuler eklem, omuz ve üst ekstremiteler, omurga, kalça ve alt ekstremitelerin muayenesi)	1	2	3	4	5	UD
3. İletişim becerileri (genel değerlendirmeniz)	1	2	3	4	5	UD
3.1. Görüşmeyi başlatılması (Hastayı selamlamak, adını öğrenmek ve kendini tanıtmak, buyur etmek ve oturacak yer gösterme, yaşını ve mesleğini sormak)	1	2	3	4	5	UD
3.2. Sözlü iletişiminiz (anlaşılır dil kullanmak, açık ve kapalı uçlu soruları uygun şekilde kullanmak, özetlemek, fizik muayene sırasında uyguladığı işlemleri açıklamak)	1	2	3	4	5	UD
3.3. Sözsüz iletişiminiz (göz kontağı kurmak, hastayı aktif dinlediğini göstermek)	1	2	3	4	5	UD
3.4. Görüşmenin uygun akışla yapılması (hastanın beklentilerini karşılayacak, şikayetlerinin doğasına ve hastanın duygu durumuyla uyumlu ve açıklıkla, sıcak ve samimi bir ilişki kurularak)	1	2	3	4	5	UD
3.5. Görüşmenin sonlandırılması (bundan sonra yapılacakların planlanması ve hastanın uygun şekilde selamlanarak uğurlanması)	1	2	3	4	5	UD