

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİLERİ SEVK FORMU

İLGİLİ MAKAMA

A

Aşağıda kimlik bilgileri ve risk durumu belirtilen bebeğin gelişimsel kalça displazileri açısından USG ile değerlendirilip önerilerinizin bildirilmesini talep ederim.

Tarih:...../...../.....
Prot.No:.....

AİLE HEKİMİ
Kaşe ve İmzası

B	BEBEĞİN ADI-SOYADI	HAFTASI	TC.KİMLİK NUMARASI	DOĞUM TARİHİ

RİSK DEĞERLENDİRME TABLOSU

C	ÖYKÜ	GENEL MUAYENE	KALÇA MUAYENESİ
	GKD'li kardeş	Doğumsal tortikollis	Uyluk ve kasık katlantılarında asimetri
	GKD'li anne,baba,dede,nine,teyze,hala,amca,dayı,kuzen	Ayakta şekil bozuklukları	Kalça abdüksiyonunda kısıtlılık
	İlk doğan kız bebek	Bacaklar arası uzunluk farkı	Kalça ve dizler 90 derece bükülürken diz seviyelerinin farklı oluşu
	Çoğul gebelik(İkiz,Üçüz vb.)	Plajiosefali	
	Amnion sıvısı anormallikleri		Ortolani bulgusu
	Makat duruş		Barlow bulgusu
	Kundak yapmak,belemek		

SEVK EDEN HEKİMİN NOTU:

D

Bu bölüm hastane tarafından doldurulacaktır.

MUAYENE BİLDİRİMİ	TARİH:/...../20...	PROT. NO:
YAPILAN TETKİKLER VE SONUÇLARI:(USG SONUCU)		
TANI:	KARAR:	
UZMAN HEKİMİN KAŞE VE İMZASI:		

GEBE SEVK FORMU KULLANIM KLAVUZU

- * Bu form gebe takipleri sırasında tespit edilen riskli gebelerin uzman hekime sevk sırasında kullanılır.
- * Form aile sağlığı merkezine gebe tarafından geri getirildikten sonra, uzman hekimin notu Gebe İzlem Kartına işlenerek izlemler bu doğrultuda devam ettirilir.
- * Dođuma yakın Gebe İzlem Kartının bir örneği gebeye verilerek doğuma kadar saklaması ve doğum sırasında doğumu yaptıracak sağlık personeline göstermesi önerilir.

1- Birinci bölüm aile hekimi tarafından doldurulur.

- * Sevk eden aile hekimliğinin ismi, sevk edilen kurumun ismi, tarih, protokol numarası, hekimin imza ve kaşesi;
- * Gebenin adı, soyadı, yaşı, T.C.Numarası, gravida ve parite (gebelik/doğum sayıları), adresi;
- * Risk tablosundan gebenin risk durumu (durumları) ;
- * Aile hekiminin uzman hekime sevk notu;

Bölümleri eksiksiz doldurularak **uzman hekime gönderilir.**

2- İkinci bölüm uzman hekim tarafından doldurulur.

- * Yapılan tetkikler, sonuçları, tanı, varsa verilen tedavi belirtilir.
- * Bir sonraki kontrol tarihi ve kontrollerin hangi basamakta yapılmasının uygun olduğu belirtilir.

Form gebe ile aile sağlığı birimine geri gönderilerek **gebe izlem kayıtlarına alınır.** İzlemler birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı artırılır.