	DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Doküman No	SDS.FR.102
		Yayın Tarihi	03.02.2025
	DERLEME ÜNİTESİ TAKİP FORMU	Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	--
		Sayfa No	Sayfa 1 / 1

Hasta Adı Soyadı:		**Tarih**	
Giriş Saati		**Çıkış Saati**	
Teslim Eden		**Teslim Alan**	

VİTAL BULGULAR

Saat	KB (mmHg)	Nabız (/dk)	SpO_2	Ağrı Düzeyi	Mod. Aldrete S.	POBK

UYGULANAN TEDAVİ

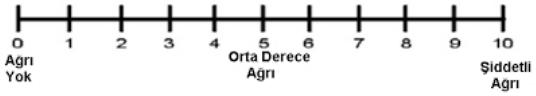
Saat	İlaç/dozu/uy. yolu	Hekim	Teknisyen

MODİFİYE ALDRETE SKORU

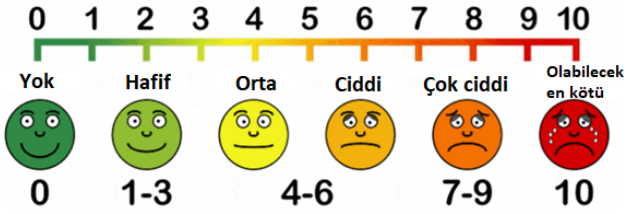
Kriter	Durum	Puan
Aktivite	İstemli ya da komut ile 4 ekstremite hareketli	2
	İstemli ya da komut ile 2 ekstremite hareketli	1
	İstemli ya da komut ile ekstremite hareketi yok	0
Solunum	Derin solur ve rahatlıkla öksürür	2
	Dispneik veya kısıtlı solunum	1
	Apneik	0
Dolaşım	Anestezi öncesi kan basıncı ± %20	2
	Anestezi öncesi kan basıncı ± %20-49	1
	Anestezi öncesi kan basıncı ± %50	0
Bilinç	Tam uyanık	2
	Seslenme ile uyandırılabilir	1
	Cevapsız	0
O_2 saturasyonu	Oda havasında saturasyon >%92 seviyesinde sürdürülür	2
	Saturasyon>%90 seviyesinin sağlanması için O_2 desteği gerekli	1
	O_2 desteği ile saturasyon <%90	0

AĞRI DEĞERLENDİRME SKALALARI

Sayısal Derecelendirme Skalası



Wong Baker Yüz skalası



*Aldrete skorunun derlenme ünitesinden taburculuk için en az 9 olması gereklidir.

Derlenme ünitesi sorumlu Anestezi Uzmanı Hekim/imza **Derlenme ünitesi sorumlu Anestezi Teknisyeni/imza**