

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

16/10/2024

İlan No : 2024-10-3800  
İstem No : 77435  
Alım No :  
Talep Eden Birim : Psikiyatri / Psikiyatri Servisi  
Konu : KIRTASIYE MALZEMESİ ALIM

AE

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 22/10/2024 17:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT) BİLGİLENDİRME FORMU, PSİ-FR-32	1000	Adet					
2	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D, BİPOLAR BOZUKLUK ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU, PSİ-FR-52	1000	Adet					
3	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, PSİKOTİK BOZUKLUKLAR ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU, PSİ-FR-53	1000	Adet					
4	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, BİPOLAR BOZUKLUK BİRİMİ HASTA BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, MUAYENE FORMU, PSİ-FR-54	1000	Adet					
5	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, PSİKOTİK BOZUKLUKLAR BİRİMİ HASTA BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, PSİ-FR-56	1000	Adet					
6	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GEBELİK VE DOĞUM SONRASI DÖNEM İÇİN BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU, PSİ-FR-57	1000	Adet					
7	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, MEDENİ KANUNDA ZORUNLU TEDAVİ FORMU 1-C, PSİ-FR-58	1000	Adet					
8	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, MEDENİ KANUNDA ZORUNLU TEDAVİ FORMU 1-B, PSİ-FR-58	1000	Adet					
9	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, MEDENİ KANUNDA ZORUNLU TEDAVİ FORMU 1-D, PSİ-FR-60	1000	Adet					
10	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, MEDENİ KANUNDA ZORUNLU TEDAVİ FORMU 1-A, PSİ-FR-61	1000	Adet					
11	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, POLİKLİNİK GENEL ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU, PSİ-FR-62	1000	Adet					
12	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU, PSİ-FR-63	1000	Adet					
13	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ KONTROL MUAYENE FORMU, PSİ-FR-55	1000	Adet					

Mersin Üniversitesi Hastanesince aşağıda ihtiyacı olan cins,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur.Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satınalma Bürosuna gönderilmesini rica ederim.

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,

4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması,

5-Üzerinde kazıntı,silinti,düzeltilme bulunmaması,

6-Ad,Soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,

7-Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,

8- Malzemeler ilgili firma yetkilisince depoya teslim edilecektir.**Kurum bilgisi ve izni dışında kargo ile yapılan malzeme,fatura,irsaliye teslimatları kesinlikle kabul edilmeyecektir.**

9- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur\_Teslim süresi ve opsiyon süresi bildirilmeyen teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.

**Önemli 10- Fiyat teklif cetveline teslimat süreleri mutlaka yazılmalıdır**

**TESLİMAT SÜRESİ,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMEYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.**

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 2570-2571

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ KONTROL MUAYENESİ FORMU



Adı-Soyadı :	Tarih :
Tanı :	Dr :

<p>Önceki muayenede saptanan ruhsal belirtiler ile ilgili değerlendirmeler ve yeni bulgular</p> <p>(hafifleyen, iyileşen, kötüleşen, yeni eklenen vb. belirti ve bulguları not edin)</p>														
<b>İşlevsellik düzeyi – Kısa İşlevsellik Ölçeği</b>	(Son 1 ay dikkate alınarak, 0 ile 100 arasında puan verilir): .....													
<b>Klinik Genel Değerlendirme Ölçeği</b>	<b>HASTALIK ŞİDDETİ</b> Önceki deneyimlerinize dayanarak, sizce bu kişi ne kadar hasta?							<b>DÜZELME</b> İlk değerlendirmeye göre sizce bu hastanın durumu ne kadar değişti?						
	1. Norma l	2. Sınırd a	3. Hafif	4. Orta	5. Belirgi n	6. Ağır	7. Çok Ağır	1. Ço k İyi	2. Oldukç a iyi	3. Biraz İyi	4. Değişm e Yok	5. Biraz Kötü	6. Oldukça Kötü	7. Çok Kötü
<b>Global İyileşme Ölçeği</b>	Hastanın Kendi Değerlendirmesi: ..... Hasta Yakınının Değerlendirmesi: ..... (çok kötüleşti) -10 -9 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5 +6 +7 +8 +9 +10 (çok iyileşti)													
<b>Young-Mani</b>	<b>Beck-Anksiyete</b>			<b>Beck-Depresyon</b>			<b>Hamilton Depresyon</b>			<b>Yale-Brown</b>				
<b>Calgary</b>	<b>PANNS Total</b>			<b>PANNS Genel</b>			<b>PANNS +</b>			<b>PANNS -</b>				
<b>YAN ETKİ ŞİDDETİ</b>							<b>MORISKY İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ</b>							
<p>Bu maddeyi sadece ilaç etkisini göz önüne alarak değerlendiriniz. Yan etkiyi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.</p> <p>1. Hiç yok 2. İşlevselliği önemli derecede etkilemiyor 3. İşlevselliği önemli derecede etkiliyor 4. Terapötik etkinin yararlarını göz ardı ettirecek düzeyde etkiliyor</p>													E	H
							1 İlaç almayı unuttuğunuz oldu mu?							
							2 İlacınızı almayı hatırlamak konusunda sorun yaşıyor musunuz?							
							3 Kendinizi iyi hissettiğinizde ilacınızı almayı kestığınız olur mu?							
							4 Bazen ilacınızı aldığınızda kendinizi kötü hissederseniz, ilaç kullanmayı bırakır mısınız?							
<b>Yan etki:</b>							<b>Tedavi Planı ve Takip</b>							
Cinsel: Nörolojik: GİS: Hiperprolaktinemi: Otonomik: Diğer:														



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT) İÇİN  
BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA FORMU



### **Elektrokonvülsif tedavi nedir?**

Elektrokonvülsif tedavi (EKT ya da şok tedavisi), belirli ruhsal bozuklukların tıbbi tedavisinde güvenli ve en etkili yöntemdir. Bu tedavide anestezi ile uyutulan hastada düşük miktarda elektrik ile beyinde nöbet aktivitesi oluşturulur.

### **Kimlere EKT uygulanır?**

EKT birçok ülkede 60 yıldan uzun zamandır kullanılmaktadır. EKT, sıklıkla, ağır depresyon, mani ya da şizofreninin belirli tipleri için kullanılır. EKT genellikle, hastalar diğer tedavilere yanıt vermediğinde, diğer tedavi yöntemleri daha riskli ya da yan etkilerin kaldırılması zor olduğunda, hastanın daha önce EKT'ye iyi yanıt verdiği biliniyorsa veya psikiyatrik ve tıbbi nedenlerle hastanın hızlıca iyileşmesi gerekiyorsa uygulanır.

Bazı hastalar için EKT'nin tıbbi riskleri, uygulanabilecek diğer ilaç tedavilerinden daha azdır. Tipik olarak bunlar, bazı kalp hastalıkları gibi, ağır bedensel hastalıkları olan kişilerdir. İntihar eğilimi gibi hayatı tehdit eden ruhsal sorunlarda da, ilaçlardan daha hızlı etki gösterdiği için EKT tercih edilir. EKT uygulanan depresyon hastalarının %70-90'ında belirgin düzelme görülür, ki bu bilinen depresyon tedavilerinin en etkilisidir.

### **EKT'yi kim uygular?**

EKT'yi bir tedavi ekibi uygular. Bu ekipte psikiyatrist, anestezi uzmanı, hemşireler ve ek sağlık personeli bulunur. EKT uygulayan doktorlar bu konuda tecrübeli uzmanlardır. Servisimizde EKT ameliyathanedeki bir odada yapılır.

### **EKT nasıl uygulanır?**

Uygulamadan önce hastanın ayrıntılı tıbbi değerlendirilmesi gerekir. Bu öykü, ayrıntılı fizik muayene ve gerekli olan tetkikleri içeren bir değerlendirmedir. Tedaviler haftada iki veya nadiren 3 gün, uygulanır. Her uygulamadan önceki gece yarısından sonra hastanın bir şey yiyip içmemesi gerekir. Hastanın tedavi uygulanacağı sabah sigara içmekten de kaçınması önerilir.

Hasta EKT odasına geldiğinde damar yolu açılır. Kalp monitörü için gerekli elektrotlar göğüse yerleştirilir. Beyin aktivitesini takip etmek üzere elektrotlar ve tedavide elektrik akımı uygulanmasında kullanılacak olan elektrotlar bir kemer yardımıyla altına yerleştirilirler. Kan basıncı takibi için bir kola manşon yerleştirilir. Her şey yerleştirilip bağlantısı kurulduğunda, damar yolundan kısa etkili anestetik madde (pentotal, etomidat gibi) verilir, bu işlem birkaç dakika içinde hastanın uyumasını sağlar. Hasta uyuduğunda kas gevşetici ilaç enjekte edilir (süksinilkolin), bu işlem sınırlı bir bölge dışında nöbet sırasında kas kasılmasını engeller.

Hasta tam anlamıyla uyuduğunda ve kas gevşemesi sağlandığında tedavi uygulanır. Kafa derisi üzerindeki elektrotlara kısa süreli elektrik akımı verilir. Bu işlem beyinin uyarılmasına ve yaklaşık bir dakika süren bir nöbetin tetiklenmesine neden olur. İşlem boyunca hastaya maske aracılığıyla oksijen verilir. İşlem sona erince hasta eğitimli ekip elemanlarınca izlenmek üzere ayılma bölmesine alınır. Genellikle 30 dakika içinde hasta ayılma bölgesinden ayrılabilir.

## **ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT) BİLGİLENDİRME FORMU**

### **Kaç tedavi gereklidir?**



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT) İÇİN  
BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA FORMU



Tedavinin tamamlanması için gerekli olan sayı hastadan hastaya değişebilmekle birlikte EKT tekrarlayan şekilde uygulanır. Genellikle 6-12 arasında tekrar uygulama yapılır, ancak daha az ve daha çok sayıda tedavi uygulanan hastalar da vardır.

### **EKT tedavi edici midir?**

EKT birçok ruhsal yakınmanın etkin bir şekilde ortadan kaldırılmasını sağlayabilir. EKT sonrası hastalık tekrarının engellenmesi için birçok hastada ilaç ya da EKT ile tedaviye devam edilmesi gerekir. Eğer hastalık yinelenmesini engellemek için kullanılıyorsa, EKT ayaktan hastalara haftada bir ile ayda bir arasında bir sıklıkla uygulanır.

### **EKT ne kadar güvenlidir?**

EKT ile ilişkili ölüm ve ağır tıbbi komplikasyon ihtimali psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan çok sayıda ilaçtan daha azdır. Bu yüksek güvenilirlik nedeniyle tıbbi durumu ağır hastalarda EKT önerilir. Modern anestezi uygulamaları sayesinde çıkık, kırık ve dişlerle ilgili sorunlar son derece nadirdir.

### **EKT'nin sık görülen yan etkileri nelerdir?**

Tedaviden uyanma sırasında hastalar kısa süreli bir zihin bulanıklığı yaşarlar. Bu kısmen anesteziye, kısmen de tedaviye bağlıdır. Sıklıkla bu şaşkınlık hali bir saat içinde tamamen sona erer. Bazı hastalarda tedavi sonrası baş ağrısı olur, sıklıkla bu ağrı aspirin gibi ağrı kesicilerle ortadan kalkar. Bulantı gibi diğer yan etkiler en fazla birkaç saat sürerler ve nispeten daha seyreklerdir. Kalp hastalığı olanlarda, kalple ilgili sorunlar ortaya çıkabilir. Kalp atımlarının monitör ile takibi ve gerekliyse ek ilaç kullanımı gibi diğer tedbirler güvenli bir uygulama imkanı sağlar.

EKT yan etkileri arasında en çok görülen hafıza sorunlarıdır. Yeni şeylerin öğrenilmesi ve yakın geçmişte yaşananların hatırlanmasında zorluklar olabilir. Hafıza sorunları 6 aya kadar sürebilir.

### **EKT beyin hasarına yol açar mı?**

Bilimsel verilere göre EKT beyinde hiçbir hasara yol açmaz. EKT sırasında kullanılan elektrik hasara yol açamayacak kadar düşük şiddettedir.

### **EKT nasıl etki eder?**

Tıptaki birçok başka tedavi gibi EKT etkinliği altında yatan mekanizmaların tüm ayrıntıları kesin olarak bilinmemektedir.

EKT son derece etkili bir tedavi yöntemidir. Sıklıkla ilaç uygulamalarından daha etkilidir. Eğer EKT ile ilgili diğer sorularınız varsa doktorunuzdan ek bilgi alabilirsiniz.



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT) İÇİN  
BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA FORMU



Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen elektrokonvülsif tedavi (EKT) ve ilişkili tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu tedavi ve ilişkili tüm işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

- (Doktor ya da sorumlu sağlık personeli) ..... tarafından **tıbbi durumum** hakkında bilgilendirildim.
- ..... **hastalığımın tedavisi ile ilgili yapılacak EKT** ve ilişkili tüm işlemler konusunda bilgi aldım.
- Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bu tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları EKT uygulamasının yararlı olma olasılığı ile ilgili bilgilendirildim.
- Hastalığıma özgü önerilen bu tedavi uygulaması yerine uygulanabilecek diğer tedavi girişimleri hakkında bilgilendirildim.
- Yukarıda açıklanan EKT uygulamasının üzerimde/vekili olduğum hasta üzerinde gerçekleştirilmesine izin veriyorum.

Tarih : ...../...../.....

Hastanın Adı – Soyadı: .....

Hastanın İmzası:

.....

Hastanın Yakınının Adı-Soyadı ve imzası (\*):

.....

\*Hastanın yakını : Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılar



**BİPOLAR BOZUKLUK BİRİMİ**  
**HASTA BİLGİLENDİRME ve AYDINLATILMIŞ**  
**ONAM FORMU**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bipolar Bozukluk Birimi'ne hoş geldiniz. Bu birimde Bipolar bozukluğu olan hastaların tedavi ve izlemi yapılmaktadır. Birimin işleyişine ilişkin aşağıda sıralanan hususları bilgilerinize sunarız:

1. Hizmet, araştırma görevlisi doktorlar tarafından uzman doktor gözetimi altında yürütülmektedir. Tedaviniz koşullar elverdiği ölçüde aynı doktor tarafından yürütülecektir. Ancak tedavinizi sürdüren doktor çeşitli nedenlerle (hastalık, nöbet, izin, kongre, toplantı, hastane içi görevlendirmeler gibi) o gün uygun olmadığı takdirde randevunuz başka bir güne aktarılabilir ya da görevli başka bir hekim tarafından tedaviniz değerlendirilebilir.
2. Hastanemiz bir üniversite hastanesi olduğundan araştırma görevlisi doktorların hastane içinde başka birimlerde de belirli sürelerle çalışmaları gerektiğinden (rotasyon sistemi), Bipolar Bozukluk Birimi'ndeki görev süreleri dolduktan sonra tedaviniz bir başka doktora aktarılacaktır. Hastalığınız ve tedavinize ilişkin bilgiler hasta dosya kayıtları aracılığıyla doktorlar arasında devredileceğinden bu durumun tedavinizin gidişatını olumsuz etkilememesi sağlanacaktır.
3. Bipolar Bozukluk Birimi randevu sistemiyle çalışmakta olup randevunuz ilk görüşme hariç sizi takip eden doktor tarafından belirlenecektir.
4. Size farklı bir saate randevu verilmediği takdirde, hizmetin sağlıklı yürütülebilmesi önceden kayıt-vezne işlemlerinin ve kan tetkiklerinin zamanında yapılabilmesine bağlı olduğundan, randevunuza en geç saat 10:00'a kadar gelmeniz önerilir.
5. Sağlık Bakanlığı yönetmeliklerine göre hastanın bizzat kendisi olmadan kayıt yapılmayacak ve hasta bulunmadığı takdirde raporlu bile olsa reçete yazılmayacaktır.
6. Randevu dışında görüşmeler klinik yoğunluğuna ve tıbbi aciliyete göre değerlendirilerek, mümkün olan en uygun zamanda psikiyatrik görüşme için size randevu verilecektir.
7. Randevusuna **üç kez üst üste ve/veya 6 ay süreyle** gelmeyen kişilerin birimizde izlemi sonlandırılarak tedavi ve izlemleri için hastanemiz genel psikiyatri polikliniklerine yönlendirileceklerdir.
8. Doktor odalarında psikiyatrik görüşme yapılırken diğer hasta ve çalışanların huzurunu kaçırmayacak tutum ve davranışlar içinde olmanızı (izinsiz odaya girmek, yüksek sesle konuşmak, görüşme odası önünde cep telefonuyla konuşmak vb.) rica ederiz.



9. Tedaviniz ile ilgili **telefonla danışmak, tetkik sonuçlarını sorma, randevu alma ve iptali** işlemleri için sekreterlik ile iletişime geçerek ilgili doktora ulaşmanızı öneririz. Doktorun uygun olmaması (hasta görüşmesi, eğitim toplantısı vs) durumunda sekreterlik doktorunuza iletmek üzere sizlerden arama nedeniniz ile ilgili kısa bir bilgi alacaktır.
10. Birimimizde perşembe günleri saat **13:30-17:00** arasında **eğitim ve araştırma toplantıları** yapıldığından istisnai durumlar dışında hasta görüşmesi yapılmamaktadır. Yukarıdaki kural ve öneriler, hem sizin daha iyi hizmet almanızı hem de sağlık çalışanlarının tedaviniz konusunda size daha fazla destek olmasını sağlayacağından, bu öneri ve kurallara uymanızı rica ederiz.
11. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bipolar Bozukluk Birimi'nde kayıtlı hasta bilgilerinden oluşan veriler hastaların özel hayatları ve hakları dikkate alınarak isim belirtmeksizin bilimsel çalışmalarda kullanılabilir.

Yukarıdaki bilgileri okudum (ya da bana okundu), anladım ve kabul ediyorum.

**Tarih:**...../...../..... (gün/ay/yıl)

**Saat:**.....

**Adı Soyadı:**

**İmzası:**

**Yakını veya Yasal Temsilcisinin Adı Soyadı (Gerekliyse):**

**İmzası:**

**Sağlık Çalışanının Adı Soyadı:**

**İmzası:**

Bu formun bir kopyası dosyanızda bulundurulacaktır.





T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.



PSİKOTİK BOZUKLUKLAR ANAMNEZ VE MUAYENE  
FORMU

ADI SOYADI	:	
DOĞUM TARİHİ	:	
CİNSİYET	:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E
BABA ADI	:	
MEDENİ HAL (çocuk sayısı/kardeş sırası)	:	
MESLEK	:	
EĞİTİM DÜZEYİ	:	

TARİH	:	
ADRES	:	
TELEFON	:	
DOKTOR	:	

I. BAŞVURU ŞEKLİ :

II. ŞİKAYET :

III. ÖYKÜ :



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.



PSİKOTİK BOZUKLUKLAR ANAMNEZ VE MUAYENE  
FORMU

--

**IV. GEÇMİŞ PSİKİYATRİK ve TIBBİ ÖYKÜ**

Semptom başlama yaşı :	İlk tedavi alma yaşı :
Hastane yatış sayısı :	
İntihar girişimi : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Varsa sayısı ve şekli:
Homisidal girişim : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Depo AP kullanımı : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Klozapin kullanımı : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
EKT öyküsü : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Askerlik : <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Adli-Hukuki öykü	
Adli olay : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Vasi tayini : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Sigara kullanımı : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Bırakma tarihi:
Alkol kullanımı : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Bırakma tarihi:
Madde kullanımı : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Bırakma tarihi:
Ek Hastalık : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Varsa:



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.



PSİKOTİK BOZUKLUKLAR ANAMNEZ VE MUAYENE  
FORMU

<b>V. Aile Öyküsü</b>	
1. Akrabada psikiyatrik hastalık öyküsü	: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Varsa:
Diğer akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsü	: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Varsa:
Fayda görülen ilaç grubu	: <input type="checkbox"/> Depo Antipsikotik: <input type="checkbox"/> EKT <input type="checkbox"/> Klozapin <input type="checkbox"/> Diğer:

<b>VI. İlaç Öyküsü</b>	
Halen kullandığı ilaçlar	:
Geçmişte kullandığı ilaçlar	:

<b>VII. Laboratuvar</b>						
AST	ALT	ÜRE	KRE	sT4	TSH	Prolaktin
HB	HCT	WBC	NEU	PLT	AKŞ	TOT KOL.
LDL	HDL	VLDL	B12	NA	K	.....
SEREBRAL MR						
EEG						
EKG						



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.



PSİKOTİK BOZUKLUKLAR ANAMNEZ VE MUAYENE  
FORMU

**VIII. Ruhsal Durum Muayenesi**

**1. Genel Görünüm ve Tutum**

Görünüm :

Tutum :

**2. Bilişsel Süreçler**

Bilinç :

Yönelim :

Dikkat ve Konsantrasyon :

Bellek :

Entellektüel işlevler :

**3. Algılama**

**4. Düşünce**

Süreci :

Yapısı :

İçeriği :

**5. Konuşma**

**6. Duygu**

Duygudurum :

Duygulanım :

**7. Psikomotor aktivite**

Nicelik :

Nitelik :

**8. Psikofizyoloji**



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.



PSİKOTİK BOZUKLUKLAR ANAMNEZ VE MUAYENE  
FORMU

Klinik Genel Değerlendirme Ölçeği	HASTALIK ŞİDDETİ						
	Önceki deneyimlerinize dayanarak, sizce bu kişi ne kadar hasta?						
	1. Normal	2. Sınırdadır	3. Hafif	4. Orta	5. Belirgin	6. Ağır	7. Çok Ağır
Global İyileşme Ölçeği	DÜZELME						
	İlk değerlendirmeye göre sizce bu hastanın durumu ne kadar değişti?						
Global İyileşme Ölçeği	1. Çok İyi	2. Oldukça İyi	3. Biraz İyi	4. Değişme Yok	5. Biraz Kötü	6. Oldukça Kötü	7. Çok Kötü
	Hastanın Kendi Değerlendirmesi:			Hasta Yakınının Değerlendirmesi:			
(çok kötüleşti) -10 -9 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5 +6 +7 +8 +9 +10 (çok iyileşti)							
Calgary	PANNS Total	PANNS Genel	PANNS +	PANNS -			
YAN ETKİ ŞİDDETİ				MORISKY İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ			
<p>Bu maddeyi sadece ilaç etkisini göz önüne alarak değerlendiriniz.</p> <p>Yan etkiyi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Hiç yok</li><li>İşlevselliği önemli derecede etkilemiyor</li><li>İşlevselliği önemli derecede etkiliyor</li><li>Terapötik etkinin yararlarını göz ardı ettirecek düzeyde etkiliyor</li></ol>				İlaç almayı unuttuğunuz oldu mu?		E	H
				İlacınızı almayı hatırlamak konusunda sorun yaşıyor musunuz?			
				Kendinizi iyi hissettiğinizde ilacınızı almayı kestiğiniz olur mu?			
				Bazen ilacınızı aldığınızda kendinizi kötü hissederseniz, ilaç kullanmayı bırakır mısınız?			
Yan Etkiler							
Cinsel	:						
Nörolojik	:						
GİS	:						
Hiperprolaktinemi	:						
Otonomik	:						
Diğer	:						
Tanı				Tedavi Planı			
•							
•							
•							
•							
•							
•							



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.



PSİKOTİK BOZUKLUKLAR ANAMNEZ VE MUAYENE  
FORMU

--	--

TAKİP ÇİZELGESİ	
Tarih	
Kilo (kg)	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	
Bel çevresi (cm)	
Kalça çevresi (cm)	
Tansiyon (mm/hg)	
Prolaktin	
EKG (QT ms)	
Calgary	
PANNS Tot.	
PANNS Genel	
PANNS +	
PANNS -	
Kısa İşlevsellik ölçeği	
CGI – Hastalık şiddeti	





T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
BİPOLAR BOZUKLUK ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



ADI SOYADI	:	
DOĞUM TARİHİ	:	
CİNSİYET	:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E
BABA ADI	:	
MEDENİ HAL (çocuk sayısı/kardeş sırası)	:	
MESLEK	:	
EĞİTİM DÜZEYİ	:	

TARİH	:	
ADRES	:	
TELEFON	:	
DOKTOR	:	

I. BAŞVURU ŞEKLİ	:	
II. ŞİKAYET	:	
III. ÖYKÜ	:	





T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
BİPOLAR BOZUKLUK ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



Empty box for patient information and history.

#### IV. GEÇMİŞ PSIKIYATRİK ve TIBBİ ÖYKÜ

Semptom başlama yaşı :	İlk tedavi alma yaşı :
Hastane yatış sayısı :	
Ataklar :	Manik atak sayısı: Hipomanik atak sayısı:
	Öforik <input type="checkbox"/> Disforik <input type="checkbox"/>
	Depresif atak sayısı: Atipik özellik: <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H
	Karma atak sayısı: Psikotik belirti: <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H
	Son 1 yıldaki atak sayısı: Mevsimsel: <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H
En son atak tarihi :	Manik: ...../...../.....
İntihar girişimi :	Depresif: ..../..../.....
	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Varsa sayısı ve şekli:
Homisidal girişim :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
DDD kullanımı :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Depo AP kullanımı :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Klozapin kullanımı :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
EKT öyküsü :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Askerlik :	<input type="checkbox"/> Yaptı <input type="checkbox"/> Muaf
Adli-Hukuki öykü	
Adli olay :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Vasi tayini :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Sigara kullanımı :	Var Yok
	Bırakma tarihi:
Alkol :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Bırakma tarihi:
Madde kullanımı :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Bırakma tarihi:
Ek Hastalık :	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Varsa:



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
BİPOLAR BOZUKLUK ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



<b>V. Aile Öyküsü</b>	
1. Akrabada psikiyatrik hastalık öyküsü	: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Varsa:
Diğer akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsü	: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Varsa:
Fayda görülen ilaç grubu	: <input type="checkbox"/> Depo Antipsikotik: <input type="checkbox"/> EKT <input type="checkbox"/> Klozapin <input type="checkbox"/> Diğer:

<b>VI. İlaç Öyküsü</b>	
Halen kullandığı ilaçlar	:
Geçmişte kullandığı ilaçlar	:

<b>VII. Laboratuvar</b>						
AST	ALT	ÜRE	KRE	sT4	TSH	Prolaktin
HB	HCT	WBC	NEU	PLT	LİTYUM	VALPROİK ASİT
KZB	Tot. Kol.	LDL	HDL	VLDL		
SEREBRAL MR						
EEG						
EKG						



### VIII. Ruhsal Durum Muayenesi

#### 1. Genel Görünüm ve Tutum

Görünüm :

Tutum :

#### 2. Bilişsel Süreçler

Bilinç :

Yönelim :

Dikkat ve Konsantrasyon :

Bellek :

Entellektüel işlevler :

#### 3. Algılama

#### 4. Düşünce

Süreci :

Yapısı :

İçeriği :

#### 5. Konuşma

#### 6. Duygu

Duygudurum :

Duygulanım :

#### 7. Psikomotor aktivite

Nicelik :

Nitelik :

#### 8. Psikofizyoloji



T.C.  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.**  
BİPOLAR BOZUKLUK ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



<b>Klinik Genel Değerlendirme Ölçeği</b>		<b>HASTALIK ŞİDDETİ</b>							
		<i>Önceki deneyimlerinize dayanarak, sizce bu kişi ne kadar hasta?</i>							
<b>Global İyileşme Ölçeği</b>		1. Normal	2. Sınırdadır	3. Hafif	4. Orta	5. Belirgin	6. Ağır	7. Çok Ağır	
		<b>DÜZELME</b>							
<b>Global İyileşme Ölçeği</b>		<i>İlk değerlendirmeye göre sizce bu hastanın durumu ne kadar değişti?</i>							
		1. Çok İyi	2. Oldukça İyi	3. Biraz İyi	4. Değişme Yok	5. Biraz Kötü	6. Oldukça Kötü	7. Çok Kötü	
<b>Global İyileşme Ölçeği</b>		Hastanın Kendi Değerlendirmesi:      Hasta Yakınının Değerlendirmesi: ..... (çok kötüleşti) -10 -9 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5 +6 +7 +8 +9 +10 (çok iyileşti)							
<b>Young-Mani</b>		<b>Beck-Anksiyete</b>		<b>Beck-Depresyon</b>		<b>Hamilton Depresyon</b>			
<b>YAN ETKİ ŞİDDETİ</b>		<b>MORISKY İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ</b>							
<i>Bu maddeyi sadece ilaç etkisini göz önüne alarak değerlendiriniz.</i> <i>Yan etkiyi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.</i> 1. 2. Hiç yok 3. İşlevselliği önemli derecede etkilemiyor 4. İşlevselliği önemli derecede etkiliyor Terapötik etkinin yararlarını göz ardı ettirecek düzeyde etkiliyor		İlaç almayı unuttuğunuz oldu mu?						E	H
		İlacınızı almayı hatırlamak konusunda sorun yaşıyor musunuz?							
		Kendinizi iyi hissettiğinizde ilacınızı almayı kestiğiniz olur mu?							
		Bazen ilacınızı aldığınızda kendinizi kötü hissederseniz, ilaç kullanmayı bırakır mısınız?							
Cinsel : Nörolojik : GİS : Hiperprolaktinemi : Otonomik : Diğer :									
<b>Tanı</b>				<b>Tedavi Planı</b>					
•  •  •  •									





**PSİKOTİK BOZUKLUKLAR BİRİMİ**  
**HASTA BİLGİLENDİRME ve AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikotik Bozukluklar Birimi'ne hoş geldiniz. Bu birimde Şizofreni veya diğer Psikotik Bozuklardan birine sahip olan hastaların tedavi ve izlemi yapılmaktadır. Birimin işleyişine ilişkin aşağıda sıralanan hususları bilgilerinize sunarız:

1. Hizmet, araştırma görevlisi doktorlar tarafından uzman doktor gözetimi altında yürütülmektedir. Tedaviniz koşullar elverdiği ölçüde aynı doktor tarafından yürütülecektir. Ancak tedavinizi sürdüren doktor çeşitli nedenlerle (hastalık, nöbet, izin, kongre, toplantı, hastane içi görevlendirmeler gibi) o gün uygun olmadığı takdirde randevunuz başka bir güne aktarılabilir ya da görevli başka bir hekim tarafından tedaviniz değerlendirilebilir.
2. Hastanemiz bir üniversite hastanesi olduğundan araştırma görevlisi doktorların hastane içinde başka birimlerde de belirli sürelerle çalışmaları gerektiğinden (rotasyon sistemi), Psikotik Bozukluklar Birimi'ndeki görev süreleri dolduktan sonra tedaviniz bir başka doktora aktarılacaktır. Hastalığınız ve tedavinize ilişkin bilgiler hasta dosya kayıtları aracılığıyla doktorlar arasında devredileceğinden bu durumun tedavinizin gidişatını olumsuz etkilememesi sağlanacaktır.
3. Psikotik Bozukluklar Birimi randevu sistemiyle çalışmakta olup randevunuz ilk görüşme hariç sizi takip eden doktor tarafından belirlenecektir.
4. Size farklı bir saate randevu verilmediği takdirde, hizmetin sağlıklı yürütülebilmesi önceden kayıt-vezne işlemlerinin ve kan tetkiklerinin zamanında yapılabilmesine bağlı olduğundan, randevunuza en geç saat 10:00'a kadar gelmeniz önerilir.
5. Sağlık Bakanlığı yönetmeliklerine göre hastanın bizzat kendisi olmadan kayıt yapılmayacak ve hasta bulunmadığı takdirde raporlu bile olsa reçete yazılmayacaktır.
6. Randevu dışında görüşmeler klinik yoğunluğuna ve tıbbi aciliyete göre değerlendirilerek, mümkün olan en uygun zamanda psikiyatrik görüşme için size randevu verilecektir.
7. Randevusuna **üç kez üst üste ve/veya 6 ay süreyle** gelmeyen kişilerin birimizde izlemi sonlandırılarak tedavi ve izlemleri için hastanemiz genel psikiyatri polikliniklerine yönlendirileceklerdir.



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.



8. Doktor odalarında psikiyatrik görüşme yapılırken diğer hasta ve çalışanların huzurunu kaçırmayacak tutum ve davranışlar içinde olmanızı (izinsiz odaya girmek, yüksek sesle konuşmak, görüşme odası önünde cep telefonuyla konuşmak vb.) rica ederiz.
9. Tedaviniz ile ilgili **telefonla danışmak, tetkik sonuçlarını sorma, randevu alma ve iptali** işlemleri için sekreterlik ile iletişime geçerek ilgili doktora ulaşmanızı öneririz. Doktorun uygun olmaması (hasta görüşmesi, eğitim toplantısı vs) durumunda sekreterlik doktorunuza iletmek üzere sizlerden arama nedeniniz ile ilgili kısa bir bilgi alacaktır.
10. Birimimizde perşembe günleri saat **13:30-17:00** arasında **eğitim ve araştırma toplantıları** yapıldığından istisnai durumlar dışında hasta görüşmesi yapılmamaktadır. Yukarıdaki kural ve öneriler, hem sizin daha iyi hizmet almanızı hem de sağlık çalışanlarının tedaviniz konusunda size daha fazla destek olmasını sağlayacağından, bu öneri ve kurallara uymanızı rica ederiz.
11. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikotik Bozukluklar Birimi'nde kayıtlı hasta bilgilerinden oluşan veriler hastaların özel hayatları ve hakları dikkate alınarak isim belirtmeksizin bilimsel çalışmalarda kullanılabilir.

Yukarıdaki bilgileri okudum (ya da bana okundu), anladım ve kabul ediyorum.

**Tarih:**...../...../..... (gün/ay/yıl)

**Saat:**.....

**Adı Soyadı:**

**İmzası:**

**Yakını veya Yasal Temsilcisinin Adı Soyadı (Gerekliyse):**

**İmzası:**

**Sağlık Çalışanının Adı Soyadı:**

**İmzası:**

Bu formun bir kopyası dosyanızda bulundurulacaktır.



**Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem için**

**Bilgilendirme ve Onam Formu**

Beni (ya da eşimi/partnerimi) tedavi eden psikiyatristin psikotrop ilaçlarla (antipsikotik antidepresan anksiyete giderici ve veya antimanik) tedavi olmamı tavsiye ettiğini tasdik ediyorum. Bilgi verilerek bir karar vermemin sağlanması için tedavimi yapan psikiyatrist ve ekibi tarafından yeterince bilgilendirildim ve bu verilen bilgi aşağıdaki içeriktedir.

1. Hastalığının ciddiyeti ve niteliği
2. İlaç tedavisinin neden gerektiği
3. Adı, çeşidi, sıklığı, ilacın verilmiş şekli, muhtemelen ne kadar süre ilaç almam gerekeceği
4. İlaçlı ya da ilaçsız iyileşme ihtimali
5. Muhtemelen yan etkilerin tipi, derecesi ve süresi

Gebelik için açıklanmış minimum minimum risk: Risk yüzde %3-5'ten büyüktür Hayır  Evet

6. Uygulanabilir alternatif tedaviler.

İlaçlar (Adları, tarife, doz ağırlığı ve verilmiş yolu):.....  
.....  
.....

Bu imzayı atarak aşağıdaki konularda bilgilendirildiğimi onaylıyorum:

1. Yukardaki belirtilen tedavi hakkında doktorum ve tedavi ekibi tarafından yeterli açıklama yapıldı ve bu tür ilaçlara dair arzu ettiğim tüm bilgiyi aldım.
2. Yukarıdaki bilginin ne anlama geldiğinin farkındayım.
3. Acil haller dışında şimdi ve gelecekte de her bir psikotrop ilacı reddetme hakkımın olduğunun farkındayım.

**ANNE ADAYI**

ADI SOYADI

TARİH

İMZA

**BABA ADAYI**

ADI SOYADI

TARİH

İMZA

**PSİKİYATRİ DOKTOR**

ADI SOYADI

TARİH

İMZA





Medeni Kanunda Zorunlu Tedavi Formu 1-D

Ad-Soyad:

Doğum yeri ve tarihi:

TCKN:

..... Mahkemesi' nin ..... tarih ve  
..... sayılı yazısı ile hastanemize gönderilerek TMK 432. maddesi uyarınca hakkında  
rapor düzenlenmesi istenilen , yukarıda doğum yeri , yaşı , belirtilen kişi , ..... tarihinde  
..... protokol no ile hastanemize acilen yatırılmış olup, yapılan psikiyatrik muayeneleri,  
laboratuar tetkiklerinin incelenmesi sonucunda;  
"....." saptandığını, kişinin söz konusu akıl  
hastalığı nedeniyle kendisi ve toplum açısından tehlikelilik oluşacağından TMK ' nın 432. Maddesi  
uyarınca tıbbi durumu elverir vermez çıkarılmak üzere hastanede yatarak tedavi görmesinin uygun  
olduğunu bildirir sağlık kurulu raporudur .

Doktorun Adı Soyadı:

İmza



### Medeni Kanunda Zorunlu Tedavi Formu 1-C

Ad-Soyad:

Doğum yeri ve tarihi:

TCKN:

..... Mahkemesi'nin .....tarih ve ..... sayılı yazısı ile hastanemize gönderilerek TMK 432. maddesi uyarınca hakkında rapor düzenlenmesi istenilen, yukarıda doğum yeri, yaşı belirtilen kişinin ..... tarihinde hastanemiz psikiyatri polikliniğinde ..... protokol no ile yapılan psikiyatrik muayenesi sonucunda; halen ciddi nitelikte akıl hastalığı bulgu ve belirtileri saptanarak, böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olması nedeniyle "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Haklar ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun'un 7. Maddesi" uyarınca onamı olmaksızın tedavi amacıyla acilen hastaneye yatırılmış olup tetkik ve tedavisine başlanmıştır.

İstenilen sağlık kurulu raporunun düzenlenebilmesi için daha ayrıntılı muayene, gözlem, tıbbi incelemeler ve tıbbi müdahale gerekeceğinden vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerin alınması ve gerekli tıbbi müdahalelerin yapılabilmesi amacıyla TMK 436/6. Maddesi gereğince en fazla yirmi gün süreyle hastanemize yerleştirilmesinin uygun olduğu tıbbi kanaatini bildirir rapordur.

Doktorun Adı Soyadı:

İmza



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.



Medeni Kanunda Zorunlu Tedavi Formu 1-A

Ad-Soyadı:

Doğum yeri ve tarihi:

TCKN:

..... Mahkemesi'nin ..... tarih ve

..... sayılı yazısı ile hastanemize gönderilerek TMK 432. maddesi uyarınca rapor düzenlenmesi istenilen, yukarıda doğum yeri, yaşı belirtilen kişinin ..... tarihinden itibaren ..... protokol no ile hastanemize ayaktan yapılan psikiyatrik muayeneleri, laboratuvar tetkiklerinin incelenmesi sonucunda; TMK'nın 432. maddesi uyarınca hastanede yatmasını gerektirecek nitelikte herhangi bir "akıl hastalığı ya da zayıflığı veya alkol ya da madde bağımlılığı " saptanmadığını bildirir rapordur.

Doktorun Adı Soyadı:

İmza



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
POLİKLİNİK GENEL ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



ADI SOYADI	:	
DOĞUM TARİHİ	:	
CİNSİYET	:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E
BABA ADI	:	
MEDENİ HAL (çocuk sayısı/kardeş sırası)	:	
MESLEK	:	
EĞİTİM DÜZEYİ	:	

TARİH	:	
ADRES	:	
TELEFON	:	
DOKTOR	:	

I. BAŞVURU ŞEKLİ	:	
II. ŞİKAYET	:	
III. ÖYKÜ	:	



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
POLİKLİNİK GENEL ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



Empty box for patient information and history.

**IV. GEÇMİŞ PSİKİYATRİK ve TIBBİ ÖYKÜ**

Semptom başlama yaşı :	İlk tedavi alma yaşı :
Hastane yatış sayısı :	
İntihar girişimi : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Varsa sayısı ve şekli:
Homisidal girişim : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Askerlik : <input type="checkbox"/> Yaptı <input type="checkbox"/> Muaf	
Adli-Hukuki öykü	
Adli olay : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Vasi tayini : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Sigara kullanımı : Var Yok	Bırakma tarihi:
Alkol : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Bırakma tarihi:
Madde kullanımı : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Bırakma tarihi:
Ek tıbbi durum : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Varsa:

**V. Aile Öyküsü**



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
POLİKLİNİK GENEL ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



1. Akrabada psikiyatrik hastalık öyküsü	: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Varsa:
Diğer akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsü	: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Varsa:
Fayda görülen ilaç grubu	: <input type="checkbox"/> Depo Antipsikotik:	
	<input type="checkbox"/> EKT	
	<input type="checkbox"/> Klozapin	
	<input type="checkbox"/> Diğer:	

<b>VI. İlaç Öyküsü</b>	
Halen kullandığı ilaçlar	:
Geçmişte kullandığı ilaçlar	:

VII. Laboratuvar						
AST	ALT	ÜRE	KRE	sT4	TSH	Prolaktin
HB	HCT	WBC	NEU	PLT	LİTYUM	VALPROİK ASİT
KZB	Tot. Kol.	LDL	HDL	VLDL	SDBK	FERRITIN
TRANSFERRİN	B12	FOLİK ASİT	PROLAKTİN	B-HCG	SODYUM	POTASYUM
SEREBRAL MR						
EEG						
EKG						



T.C.  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.**  
**POLİKLİNİK GENEL ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU**



**VII. Ruhsal Durum Muayenesi**

**1. Genel Görünüm ve Tutum**

Görünüm :

Tutum :

**2. Bilişsel Süreçler**

Bilinç :

Yönelim :

Dikkat ve Konsantrasyon :

Bellek :

Entellektüel işlevler :

**3. Algılama**

**4. Düşünce**

Süreci :

Yapısı :

İçeriği :

**5. Konuşma**

**6. Duygu**

Duygudurum :

Duygulanım :

**7. Psikomotor aktivite**

Nicelik :

Nitelik :

**8. Psikofizyoloji**



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
POLİKLİNİK GENEL ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



Klinik Genel Değerlendirme Ölçeği	HASTALIK ŞİDDETİ						
	Önceki deneyimlerinize dayanarak, sizce bu kişi ne kadar hasta?						
	1. Normal	2. Sınırdadır	3. Hafif	4. Orta	5. Belirgin	6. Ağır	7. Çok Ağır
Global İyileşme Ölçeği	DÜZELME						
	İlk değerlendirmeye göre sizce bu hastanın durumu ne kadar değişti?						
Young-mani	1. Çok İyi	2. Oldukça İyi	3. Biraz İyi	4. Değişme Yok	5. Biraz Kötü	6. Oldukça Kötü	7. Çok Kötü
	Hastanın Kendi Değerlendirmesi:			Hasta Yakınının Değerlendirmesi:			
(çok kötüleşti) -10 -9 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5 +6 +7 +8 +9 +10 (çok iyileşti)							
Beck-Anksiyete	Beck-Depresyon	Hamilton-Anksiyete	Hamilton-Depresyon	Yale-Brown			
Calgary	PANNS Tot.	PANNS Genel	PANNS +	PANNS -			
YAN ETKİ ŞİDDETİ			MORISKY İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ				
<p>Bu maddeyi sadece ilaç etkisini göz önüne alarak değerlendiriniz.</p> <p>Yan etkiyi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2. Hiç yok</li><li>3. İşlevselliği önemli derecede etkilemiyor</li><li>4. İşlevselliği önemli derecede etkiliyor</li></ol> <p>Terapötik etkinin yararlarını göz ardı ettirecek düzeyde etkiliyor</p>			E		H		
			İlaç almayı unuttuğunuz oldu mu?				
			İlacınızı almayı hatırlamak konusunda sorun yaşıyor musunuz?				
			Kendinizi iyi hissettiğinizde ilacınızı almayı kestiğiniz olur mu?				
Bazen ilacınızı aldığınızda kendinizi kötü hissederseniz, ilaç kullanmayı bırakır mısınız?							
Cinsel	:						
Nörolojik	:						
GİS	:						
Hiperprolaktinemi	:						
Otonomik	:						
Diğer	:						
Tanı			Tedavi Planı				
•							
•							
•							
•							





T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
POLİKLİNİK GENEL ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



TAKİP ÇİZELGESİ										
Tarih	Kilo (kg)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Bel çevresi (cm)	Kalça çevresi (cm)	Tansiyon (mm/hg)	Prolaktin	EKG (QT ms)			



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



### I. KİMLİK BİLGİLERİ

AD-SOYAD:	TARİH: .....
YAŞ: .....	PROTOKOL No. ....
CİNSİYET: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	ADRES :
MEDENİ HAL: (çocuk sayısı/kardeş sırası)	TELEFON:
MESLEK:	Dr.:
EĞİTİM DÜZEYİ:	

### II. ÖYKÜ

A. ANA YAKINMA	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın psikiyatriste başvurma nedeni (tercihen hastanın kendi kelimeleri ile);</li><li>Eğer bu bilgi hastadan alınamıyorsa, kimden alındığını belirtin.</li><li>Başvuru kimin fikri? Nasıl getirildi?</li></ul>
•	•
•	•

### B. ŞİMDİKİ HASTALIĞIN ÖYKÜSÜ

- Hastanın yardım arayışına neden olan belirtilerin zamansal çerçevesi ve gelişimi:



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



--

C. GEÇMİŞ PSİKİYATRİK ÖYKÜ

- Geçmiş ruhsal bozukluklar
  - hastalığın sebep olduğu yeti yitimi düzeyi
  - tedavi biçimi
  - tedavi olduğu hastane
  - hastalık süresi
  - tedavi sonucu

D. GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜ

- Alkol, Sigara veya Madde kullanımı

E. PREMORBİD KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

F. KİŞİSEL ÖYKÜ (Hastanın doğumundan bugüne kadar olan yaşam öyküsü; yaşam evreleri ve olaylarla ilgili duygular)

- Gebelik ve prenatal öykü:



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



	<ul style="list-style-type: none"><li>• doğum şekli, doğum travması, planlanmamış gebelik, anne sütü emme, yeme sorunları</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Erken gelişim:</b></li><li>• anneden yoksunluk, dil ve motor gelişimi, yabancı anksiyetesi, ayrılma anksiyetesi, uyku özellikleri</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tuvalet eğitimi:</b></li><li>• yaş, ana-babanın tutumu, bununla ilgili duygular</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Davranış sorunları belirtileri:</b></li><li>• parmak emme, öfke nöbetleri, kafa vurma, sallanma, tikler, gece korkuları, yatak ıslatma, tırnak yeme, mastürbasyon</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Çocuklukta kişilik ve mizaç:</b></li><li>• utangaç, huzursuz, aşırı hareketli, içe kapanık, dışa dönük, atletik, oyun biçimi, akranlara tepkiler</li></ul>	
Orta çocukluk (3-11 yaş)	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>• Okula başlama öyküsü ve uyum düzeyi</li><li>• Arkadaşlarla ilişkisi</li><li>• Cinsel kimlik</li><li>• Cezalandırılma</li></ul>	
Geç çocukluk ve ergenlik	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Akranlarla ilişkiler:</b></li><li>• arkadaşların sayısı ve yakınlığı, sosyal popülerlik, grup aktivitelerine katılım, idealize edilmiş figürler, agresyon, pasiflik, anksiyete, antisosyal davranış.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Okul:</b></li><li>• okula uyum, öğretmenlerle ilişki, sevdiği dersler ve ilgi alanları, özel yetenekleri, ders dışı aktiviteleri, hobileri, sorunların ya da belirtilerin herhangi bir okul dönemi ile ilişkisi.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Bilişsel ve motor gelişim:</b></li><li>• okumayı ve diğer motor ve entelektüel becerileri öğrenme, minimal serebral disfonksiyon, öğrenme bozuklukları</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Belirli ergenlik sorunları:</b></li><li>• kabuslar, fobiler, yatak ıslatma, kaçma, serserilik, sigara, alkol veya madde kullanımı, kilo sorunları, aşağılık duyguları</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Psikoseksüel öykü:</b></li><li>• Erken merak, infantil mastürbasyon, cinsel oyunlar</li><li>• Cinsel bilgileri edinme biçimi, ana-babanın cinsellikle ilgili tutumları, cinsel istismar.</li><li>• Ergenlik başlangıcı ve ilişkili duygular, menstrüasyonla ilgili duygular, ikincil cinsel özelliklerin gelişimi.</li><li>• Ergenlikte cinsel aktivite (mastürbasyon, kız/erkek arkadaş edinme, oynaşma, bunlarla ilgili tutumlar)</li><li>• Aynı ve karşı cinsle ilişkin tutumlar (utangaç, çekingen, agresif, etkileme ihtiyacı, baştan çıkarıcılık, anksiyete, parafil, cinsel deneyimler)</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>• <b>Dinsel zemin:</b></li><li>• katı, liberal, karmaşık, bu zeminin şimdiki dinsel uygulamalarıyla ilişkisi.</li></ul>	
F. KİŞİSEL ÖYKÜ-devam		
Erişkinlik	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mesleki öykü:</b></li><li>• meslek seçimi, eğitimi, hırslı ve çatışmaları; ast ve üstleri ile ilişki; iş sayısı ve çalışma süresi; mesleki statüsünde değişiklikler, şimdiki işi</li></ul>	



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



	hakkındaki duyguları.	
	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li></ul> <b>Sosyal aktivite:</b> arkadaşları olup olmadığı; içe kapanıklık; sosyal, entelektüel ve fiziksel ilgileri; aynı ve karşı cinse ilişkileri; insan ilişkilerinin derinliği, süresi ve niteliği.	
	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li></ul> <b>Erişkin cinselliği:</b> Evlilik öncesi cinsel ilişkiler, ilk cinsel ilişki yaşı, cinsel yönelim. Evlilik öyküsü: evlilik sayısı ve biçimi, evlilik yaşı, • çocukların yaşları, çocuk büyütmeyle ilgili tutum, cinsel uyum, evlilik dışı ilişkiler, para idaresi, • "kayınlar" ile ilişkiler. • Cinsel belirtiler: anorgazmi, impotans, erken boşalma, istek azlığı. Gebelik ve çocuk sahibi olma ile ilgili tutumlar Cinsel deneyimler: parafili, cinsel tekniklerle ilgili tutum, ilişki sıklığı.	
	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li></ul> <b>Askerlik:</b> genel uyum, çatışmaya katılma, yaralanma, psikiyatriye sevk, terhis şekli.	
	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li></ul> <b>Değer sistemleri:</b> çocukların bir yük veya neşe kaynağı olarak görülmesi; işin bir eziyet ya da bir fırsat olarak görülmesi; dinsel tutum, cennet cehennem inancı	

<b>G. AİLE ÖYKÜSÜ</b> (Hastadan ve bir yakınından alınmalıdır)	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evdeki diğer kişiler ve bunların tanımları (kişilik, zeka ve hastanın çocukluğundan beri bu kişilerle ilişkileri)</li></ul>	



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



• Hasta ve aile üyelerinin şimdiki ilişkileri	
• Ailede ruhsal hastalık öyküsü	
• Hastanın yaşadığı yer ve koşulları	
• Ailenin gelir kaynakları ve geçim zorlukları	





T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



III. MENTAL DURUM

A. GÖRÜNÜM VE TUTUM

1. **Kişisel tanımlama:**  
a. Hastanın görünümü ve davranışının kısaca tarifi,  
b. Görüşmeciye karşı tutumu-işbirliği içinde, ilgili, dikkatli, dürüst, ayartıcı, savunmacı, düşmanca, şakacı, yağcı, baştan savmacı, temkinli.

2.  **Davranış ve psikomotor aktivite:**  
Yürüyüş, manyerizm, tikler, jestler, stereotipiler, toplama hareketleri, görüşmeciye dokunma, ekopraksi, sakar, çevik, topallama, katı, retarde, hiperaktif, ajite, öfkeli, yapışkan

3. **Genel tanımlama:**  
a. Postür, giysiler, özbakım, saçlar, tırnaklar  
b. Sağlıklı, hasta, öfkeli, korkmuş, apatik, şaşkın, kibirli, dengeli, yaşlı görünen, genç görünen, efemine, maskülen  
c. Anksiyete bulguları-nemli eller, terli alın, huzursuzluk, gergin duruş, belli konularda anksiyete düzeyinde değişkenlik,  
d. Göz kantağı (%50 normaldir).

B. SENSORİUM

1. **Uyanıklık:**  
• Çevrenin farkında olma, dikkat, bilinç sislenmesi, farkındalık düzeyinde dalgalanma, somnolans, stupor, letarji, füğ, koma.

2. **Yönelim:**  
a. Zaman: hangi gün, günün yaklaşık tarihi ve zamanı; yatan hastalarda kaç gündür hastanede olduğu.  
b. Yer: hasta nerede olduğunu biliyor mu?  
c. Kişi: hasta görüşmecinin kim olduğunu biliyor mu, ilişkide olduğu kişilerin rollerini ve adlarını biliyor mu.

3. **Konsantrasyon ve hesaplama:**  
a. 100'den geriye 7'şer sayabilme; veya 4x9 gibi daha basit işlemler;  
b. Anksiyete ya da duygudurum veya konsantrasyonla ilgili bir bozukluk bu konuda güçlüğe neden oluyor mu?

4. **Bellek:**  
• Bozulma, bozulma ile başa çıkma çabaları-inkar, konfabulasyon, katastrofik reaksiyon, çevresellik.  
• Kayıt, depolama, geri çağırma etkilenmiş mi?  
a. uzak bellek: çocukluk bilgileri, kişisel bilgiler, yüksüz olaylar.  
b. yakın geçmiş bellek: geçmiş birkaç ay.  
c. yakın bellek: geçmiş birkaç gün, dün ne yaptı.  
d. anlık kayıt depolama ve hatırlama: 6 terimi önce düz, sonra tersten tekrarlar ve birkaç dakika sonra tekrarlar; diğer test soruları.  
• kaybın hasta üzerindeki etkisi: hastanın kayıpla baş etme mekanizması.

5. **Bilgi birikimi:**  
• Okul eğitimi ve kendini eğitime düzeyi;  
• Tahmini entelektüel kapasite; Sayma, hesaplama ve genel bilgi.

6. **Soyut düşünme:**  
• Kavram oluşturmada bozukluk; Hasta fikirlerini nasıl kavramlaştırıyor ve nasıl ele alıyor?  
• Benzerlikler (ör., elma ve armut), farklılıklar; atasözleri ile test edin

7. **Yargılama:**  
a. Sosyal yargılama:  
• Hasta için zararlı olan ve kültüründeki kabul edilebilir davranışlara uymayan davranışların ortaya konması;  
• Kişi davranışının muhtemel sonuçlarını anlayabiliyor ve bu anlayış davranışını etkiliyor mu?  
• Bozulmanın örnekleri.  
b. Test yargılması: hasta hayali durumlarda ne yapardı, kestirebiliyor mu, (pullu zarf benzeri sorular ile test edin).





T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



### C. ALGI

1.

**a. Algı bozuklukları:**

Hallüsinasyonlar ve illüzyonlar: içerik, ilgili duyu sistem, ortaya çıktığı durumlar; Hipnogojik veya hipnopompik hallüsinasyonlar  
Depersonalizasyon ve derealizasyon: kendilikten veya çevreden aşırı derecede kopma duygusu.

2.

a.

**b. Rüyalar ve hayaller:**

Rüyalar: özellikle belirgin olanlar, kabuslar.  
Hayaller: tekrarlayıcı olanlar, değişmeyen gündüz düşleri

### D. DÜŞÜNME

1.

**a. Düşünme yapısı:**

b. Birincil süreç  
İkincil süreç

2. Düşünme biçimi:

a. Üretkenlik:

Fikirlerin aşırı bolluğu veya azlığı, fikir uçuşması, hızlı düşünme, yavaş düşünme, tereddütlü düşünme;  
Spontan konuşma var mı yoksa yalnızca soru sorulunca mı konuşuyor?

b. Düşüncenin sürekliliği:

Hastanın cevapları gerçekten soruyu yanıtlıyor mu ve amaca yönelik mi, ilişkili veya ilişkisiz mi;  
Gevşek çağrışımlar; hastanın açıklamalarında sebep-sonuç ilişkisinin olmaması;  
Mantıksız, teğetsel, çevresel, konudan konuya atlayan, baştan savma, tekrarlayan cümleler, bloklanma, çelinebilirlik.

c.

Lisan bozuklukları:

Bağlantısız veya anlaşılmaz konuşma (kelime salatası), klang çağrışımlar, neolojizmler.

3. Düşünce içeriği:

Zihin meşguliyeti (hastalık ve çevresel sorunlar hakkında)  
Obsesyonlar, kompulsyonlar, fobiler;  
İntihar veya homisid planları;  
Hipokondriyak semptomlar,  
Özgül antisosyal istek ya da dürtüler.

4. Düşünce bozuklukları:

a. Sanrılar: Sanrısız sistemin içeriği, organizasyonu, doğruluğu konusunda hastanın kanaati, hastanın yaşamını nasıl etkilediği;  
Persekütif sanrılar-izole veya yaygın kuşkuculukla ilişkili;  
Duygudurumla uyumlu ya da uyumsuz olması

b. Referans ve etkilenme fikirleri : Bu fikirler nasıl başladı, içeriği, hastanın bunlara yüklediği anlam.

### E. KONUŞMA

1.

Hızlı, yavaş, basınçlı, tereddütlü, duygusal, monoton, yüksek sesli, fısıltı gibi, mırıltılı, kelime yutma, kekeleme, ekolali

2.

Yoğunluğu, perdesi, rahatlığı, spontanlığı, üretkenliği, reaksiyon zamanı, prozodi.

### F. DUYGUDURUM VE DUYGULANIM

1. Duygudurum:



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



a. Hasta kendisini nasıl hissettiğini söylüyor? b. Duygudurumun derinliği, yoğunluğu, süresi ve oynamaları c. Çökkün, umutsuz, irritabl, anksiyöz, korkulu, öfkeli, coşkun, öforik, boş, suçlu, kendini küçümseyici, anhedonik, aleksitimik, apatik, disforik, labil	
2. a. <b>Duygulanım:</b> b. Görüşmecii hastanın dışı vuran ifadesini nasıl değerlendiriyor? c. Sınırsız, kısıtlı, künt, düz, sık d. Duygusal yanıtı başlatmakta, sürdürmekte, sonlandırmakta zorluk Duygusal ifade düşünce içeriğine, kültüre ve muayene ortamına uygun mu? (örnek verin)	

<b>G. PSİKOMOTOR AKTİVİTE VE PSİKOFİZYOLOJİ</b>	
1. a. <b>Psikomotor aktivite</b> b. Nicelik Nitelik ( <b>Stereotipi, manyerizm, ekopraksi, akatizi, ajitasyon, eksitasyon, tremor, istemsiz hareketler, tik, katatoni, katalepsi, otomatizm</b> )	
2. a. <b>Psikofizyoloji</b> b. Uyku c. İştah d. Libido Otonomik belirtiler	

<b>H. İÇGÖRÜ</b>	
Hastalığın kişisel olarak farkında olma ve anlama derecesi. (Seçeneklerden birini işaretleyin)	a) b) Hastalığın tamamen inkarı. Hasta olduğu ve yardıma ihtiyacı olduğu konusunda hafif derecede farkındalık, fakat aynı zamanda bunun inkarı. c) Hasta olduğunun farkında olma ama bunu başkalarına, dış etkenlere veya tıbbi ya da bilinmeyen organik etkenlere bağlama. d) Hntellektüel içgörü: hastalık olduğunun kabul edilmesi ve belirtilerin ya da sosyal uyumdaki bozulmaların mantıksız duygulara ya da rahatsızlıklara bağlı olduğunun farkına varılması. Gerçek duygusal içgörü: içsel dürtü ve duyguların farkında olma ve belirtilerin alta yatan anlamlarının farkında olma; farkındalık kişilikte ve gelecekteki davranışlarda değişikliğe yol açıyor mu?; kendisi ve yaşamındaki önemli kişiler hakkında yeni fikirlere ve kavramlara açık olma.
A) O B) O C) O D) O E) O	

**IV. BULGULARIN ÖZETİ**



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



Saptanan Ruhsal Belirtiler	
Kişilik Özellikleri Ve Zeka	
Tıbbi Durum Ve Laboratuvar Bulguları	
Sosyal Ve Çevresel Etkenler	
İşlevsellik Düzeyi (0-100 Puan)	



T.C.  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.**  
**SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU**



**V. PSİKIYATRİK BOZUKLUKLAR İÇİN TARAMA SORULARI**

Bozukluk	Sorular	E	H
Bilişsel Bozukluklar	Bellek, orientasyon, afazi, apraksi testlerini kullanın.		
Mental Retardasyon	Okuldayken, çok yavaş öğrendiğinizi söyleyen olmuş muydu? Okuldayken, hiç bir özel eğitim sınıfına gitmek zorunda kaldınız mı?		
Madde Kullanım Bozuklukları	Hayatınızda hiç aşırı alkol ya da madde kullanımından dolayı sorun yaşadınız mı? Kendinizi iyi hissetmek için hiç esrar, eroin, morfin, bali veya başka maddeleri ya da ilaçları kullandınız mı? Hiç başkalarının görmediği şeyler gördünüz ya da duymadığı sesler duydunuz mu? Hiç vücudunuzun ya da zihninizin kendi isteğiniz dışında kontrol edildiğini hissettiniz mi?		
Psikoz	Hiç başkalarının özel bir nedenden dolayı size zarar vermek veya sizi ele geçirmek istediğini hissettiniz mi? Hiç size çok garip, tuhaf şeyler olduğunu hissettiniz mi? Yukarıdakilerin herhangi birine evet ise: bunlar alkollü ya da ilaç etkisinde değilken mi oldu?		
Bipolar Bozukluk, Manik	Bir hafta boyunca anormal derecede iyi, enerjik, taşkın veya huzursuz hissettiğiniz oldu mu? Başkalarının sizin aşırı iyi, aşırı enerji dolu, taşkın veya aşırı konuşkan olduğunuzu söylediği zamanlar oldu mu? Bu aşırı iyi, taşkın mizaç en az 1 hafta sürdü mü?		
Majör Depresif Bozukluk	Günlerce ya da haftalarca, aşırı derecede çökkün, depresif, boş, hüznü ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu? Çoğu zaman sebepsiz yere çok sinirli ya da çok yorgun hissettiğiniz oldu mu? Bu duygular 2 hafta kadar süreyle zamanın çoğunda devam etti mi?		
Panik Bozukluk	Hiç durduk yerde belli bir neden olmadan ani sinirlilik, panik, güçlü bir korku hissettiğiniz ataklar veya nöbetler oldu mu? Evet ise: doktor kalbinizle ilgili bir şey olmadığını söylemesine rağmen bu atakları yaşadınız mı? Ortalama bir insanın korkmadığı şeylerden çok fazla korktuğunuz oldu mu? Yükseklik, hayvanlar, gökgürültüsü, kan görme vb.		
Fobik Bozukluklar	Bir şey olmayacağını bildiğiniz halde, korktuğunuz için evden dışarı çıkamadığınız oldu mu? Hiç içinden çıkamam korkusuyla süpermarket, tünel ya da asansör gibi yerlere giremediğiniz oldu mu? Utanaçığınızdan korktuğunuz için çoğu insanın yaptığı bazı şeyleri başkalarının önünde yapmaktan kaçındığınız oldu mu? Bir restoranda yemek, genel tuvaletleri kullanma, konuşma yapma gibi? Yukarıdakilerden biri evet ise: bu korkuların en yoğun olduğu zamanlarda her zaman (...)dan kaçınmaya ya da uzak durmaya çalıştınız mı?		
Obsesif Kompulsif Bozukluk	Hiç durdurmaya ya da görmezden gelmeye çalışmanıza rağmen aklınıza tekrar tekrar geliveren bazı utanç verici, korkutucu ya da saçma düşünceler oldu mu? Evet ise: lütfen tarif edin. Hiç anlamsız bulmanıza rağmen, belli bir eylemi tekrar tekrar yapmak zorunda hissettiğiniz oldu mu? Birşeyi tekrar tekrar saymak ya da kontrol etmek veya temiz olduğunu bildiğiniz halde ellerinizi tekrar tekrar yıkamak gibi?		
Post-Traumatik Stres Bozukluğu	Hiç çok kötü bir yaşantıyı tekrar tekrar yaşar gibi olduğunuz geridönüşler yaşadığınız oldu mu?		
Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu	Hiç belli bir sebep olmadan aşırı gergin, evhamlı ya da endişeli hissettiğiniz günler oldu mu? Evet ise: bu duyguları evdeyken ve yapacak özel bir şey yokken de hissettiniz mi? Evet ise: bu evhamlı veya endişeli haliniz 6 ay ya da daha uzun süre devam etti mi?		
Somatizasyon Bozukluğu	Hiç sizi başka başka doktorlara gitmeye zorlayan çok sayıda fiziksel şikayetiniz oldu mu? Evet ise: doktorlar bu şikayetlere neyin yol açtığını bulmakta zorlandılar mı? Bu şikayetlerin herhangi bir 30 yaşınızdan önce sizi rahatsız etmeye başladı mı?		
Disosiyatif Bozukluk	İlaç etkisi altında olmadan, saatlerce ya da daha uzun süren hafıza kayıpları yaşar mısınız? Evet ise: bu dönemlerde seyahat ettiğiniz olur mu? Hiç kendiniz gibi hissetmediğiniz oldu mu veya kendi adınızdan başka bir ad kullandığınızı söylediniz mi?		
Cinsel Bozukluklar	Cinsel hayatınızla ilgili sorunlarınız var mı? Kendinizi teşhir etmek, kadın iç çamaşırları, başkasına sürtünmek veya çocuklar sizde cinsel uyarılma yaratır mı? Karşı cinsten olmak için yoğun bir arzu duyuyor musunuz?		
Anoreksiya Nervosa	Hiç diyet yaparak insanların sağlığını için endişeleneceği kadar çok kilo verdiğiniz oldu mu? Evet ise: başkalarının yeterince zayıf olduğunuzu söylemesine rağmen, şişmanlamaktan korkuyor muydunuz? Hiç tıknırcasına yeme sorunu yaşadınız mı? Kendinizi kötü hissetmenize yol açacak kadar çok fazla yiyeceği çok hızlı yediğiniz oldu mu?		
Bulimia Nervosa	Evet ise: bunu yaparken, bu tıknırcaların gerçekten normal olmadığını hissettiniz mi? Evet ise: tıknırca yeme isteği bazen istemenize rağmen durduramayacağınız kadar güçlü müydü? Evet ise: tıknırca yeme bitince, genelde kendinizi çökkün, utanmış, kendinizden tiksiniş hissettiğiniz oldu mu? Evet ise: hiç yedikten sonra kustunuz, laksatif kullandınız ya da aşırı egzersiz yaptınız mı?		
Uyum Bozukluğu	Son 3 ay içinde, başınıza gelen bir şeyle ilgili çok endişeli ya da üzgün hissettiniz mi? Sevdiğiniz birinin ölümü, iş kaybı, ayrılık, boşanma, kaza, ciddi hastalık gibi? Evet ise: bu duruma başetmekte çoğu insandan daha fazla güçlük çektiğinizi düşünüyor musunuz?		
Uyku Bozuklukları	Uykusuzluk, uykuya dalamama ya da istediğiniz saatte uyanamama şikayetiniz var mı? Gün içinde uyku ataklarınız oluyor mu ya da her zaman yorgun hissediyor musunuz? Horlar mısınız ya da havasız kalmış halde uyanır mısınız? Kabuslar görür müsünüz, korkuyla uyanır mısınız ya da uykuda gezer misiniz?		
Kişilik Bozuklukları			
A Kümesi	Genelde başkaları hakkında şüpheli, ya da başkalarıyla birlikte olmaya pek aldırmanın, ya da olayların görünen altında ikinci bir anlam taşıdığını fark eden bir insan mısınız?		
B Kümesi	Dikkat çekmek ve saygı görmek istiyorsan kendini yüksek sesle ifade etmek ve görüşünü belirtmek zorundasın diye düşünen biri misinizdir? Hakettiğinizden mahrum bırakıldığınızı düşünüyor musunuz?		
C Kümesi	Daha az evhamlı hissetmeye, mükemmel olmaya çalışan, başkalarına karşı verici olan, onların istediklerini yapan ya da toplum içine çıkmaktan kaçınan biri misinizdir?		



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.  
SERVİS ANAMNEZ VE MUAYENE FORMU



VI. FİZİKSEL VE NÖROLOJİK MUAYENE

PATOLOJİK BULGULAR:

VII. MUHTEMEL TANI(LAR)

- 1.
- 2.
- 3.

VIII. TETKİK PLANI

- 1.
- 2.
- 3.

IX. TEDAVİ PLANI

- 1.
- 2.
- 3.

Klinik Genel Değerlendirme Ölçeği	HASTALIK ŞİDDETI										
	Önceki deneyimlerinize dayanarak, sizce bu kişi ne kadar hasta?										
	1. Normal	2. Sınırdadır	3. Hafif	4. Orta	5. Belirgin	6. Ağır	7. Çok Ağır				
Global İyileşme Ölçeği	DÜZELME										
	İlk değerlendirmeye göre sizce bu hastanın durumu ne kadar değişti?										
	1. Çok İyi	2. Oldukça İyi	3. Biraz İyi	4. Değişme Yok	5. Biraz Kötü	6. Oldukça Kötü	7. Çok Kötü				
Young-mani	Hastanın Kendi Değerlendirmesi: ..... Hasta Yakınının Değerlendirmesi: ..... (çok kötüleşti) -10 -9 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5 +6 +7 +8 +9 +10 (çok iyileşti)										
Beck-Anksiyete	Beck-Depresyon	Hamilton-Anksiyete	Hamilton-Depresyon	Yale-Brown							
Calgary	PANNS Tot.	PANNS Genel	PANNS +	PANNS -							