



**SAKARYA**  
ÜNİVERSİTESİ

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**  
**BİTİRME KRİTERLERİ FORMLARI**

**ÖĞRENCİNİN**

**ADI-SOYADI** :

**NUMARASI** :

**MEZUNİYET DÖNEMİ/YILI** :

## NORMAL DOĞUM YAPTIRMA FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
1												
2												
3												
4												
5												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
6												
7												
8												
9												
10												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
11												
12												
13												
14												
15												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
16												
17												
18												
19												
20												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
21												
22												
23												
24												
25												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
26												
27												
28												
29												
30												

## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
31												
32												
33												
34												
35												

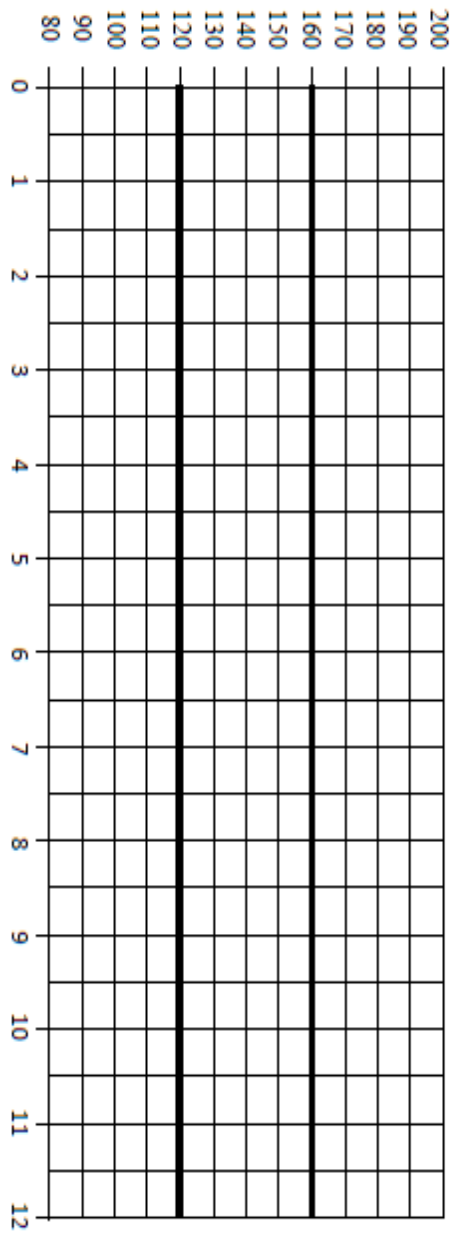
## NORMAL DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
36												
37												
38												
39												
40												

## PARTOGRAM

Hasta Adı Soyadı:	Gravida:	Parite:	Protokol No:
Yatış Tarihi:	Başvuru Saati:	Membran Rüptürü: .....saat	

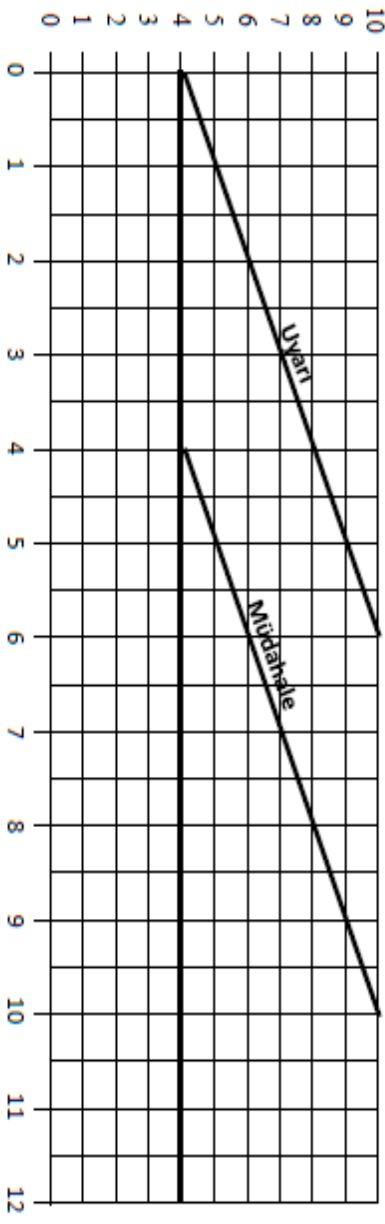
## Fetal Kalp Atım Hızı



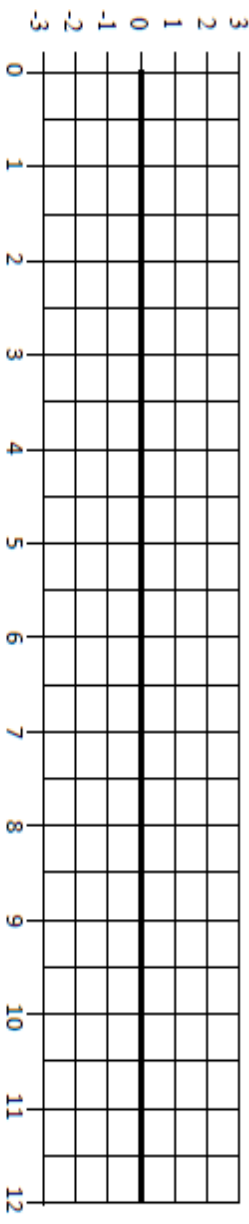
## Amniyon Sıvısı



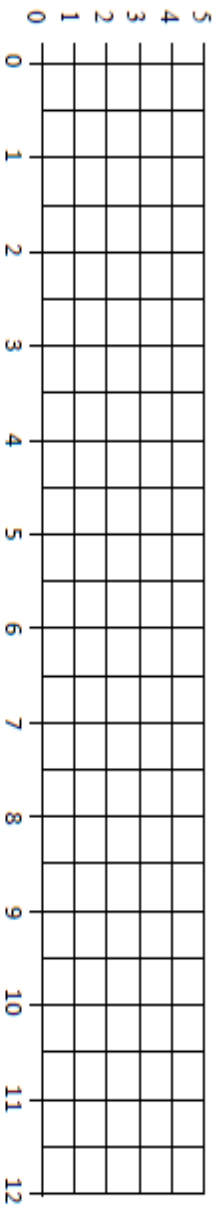
## Serviks Açıklığı



## Baş Seviyesi



## Kontraksiyon Süresi



İzlem Yapanın Adı Soyadı:

İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı:

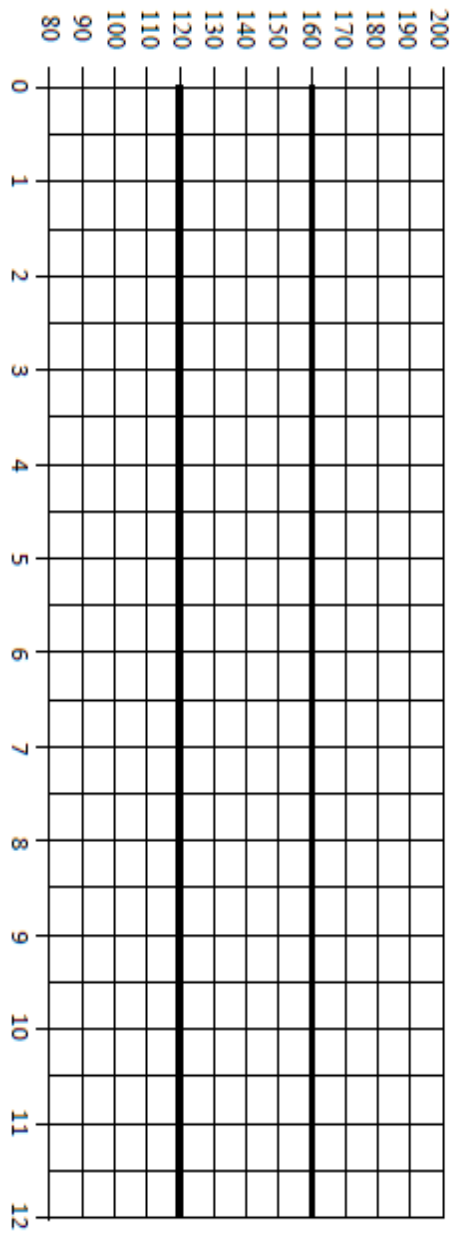
Başlama Saati:

Başlama Saati:

PARTOGRAM

Hasta Adı Soyadı:	Gravida:	Parite:	Protokol No:
Yatış Tarihi:	Başvuru Saati:	Membran Rüptürü: .....saat	

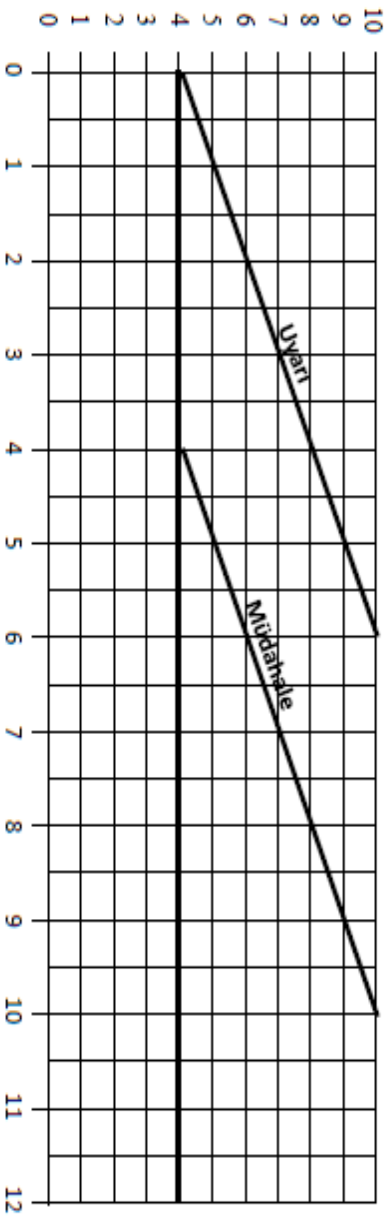
Fetal Kalp Atım Hızı



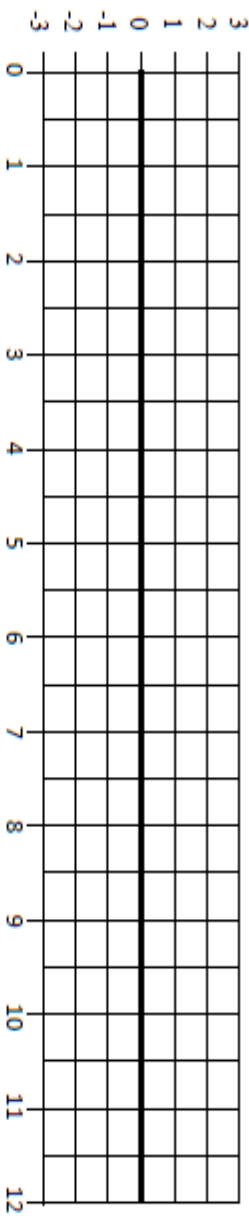
Amniyon Sıvısı



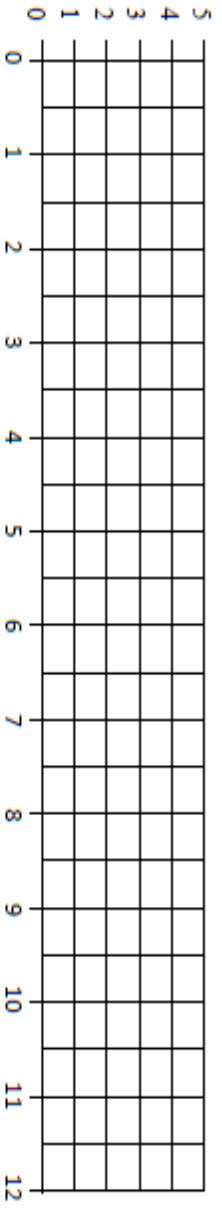
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



İzlem Yapanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_  
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_

Başlama Saati: \_\_\_\_\_  
Başlama Saati: \_\_\_\_\_

## MAKAT GELİŞ DOĞUM KAYIT FORMU

SIRA NO	KURUM/BİRİM	TARİH- PROTOKOL NUMARASI	HASTANIN ADI- SOYADI	SAT/GEBELİK HAFTASI	TRAVAY ODASINA GİRİŞ SAATI	DOĞUM SAATI	DOĞUMA MÜDAHALE		BEBEĞİN			SORUMLU ADI-SOYADI İMZASI
							VAR (AÇIKLAMA)	YOK	AĞIRLIĞI- BOYU	CİNSİYET	1 VE 5. DK APGAR SKORU	
1												

## SİMÜLASYON İLE MAKAT GELİŞ DOĞUM KAYIT FORMU

TARİH	MAKAT GELİŞ TÜRÜ	DOĞUMDA ÖĞRENCİNİN YAPTIĞI MÜDAHALELER	ÖĞRETİM ELEMANININ ADI-SOYADI İMZASI

## RİSKLİ GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	Tanı/Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

## RİSKLİ GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	Tanı/Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

## RİSKLİ GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	Tanı/Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

## RİSKLİ GEBE TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/Birim	Yaş	G-P-Y-A	Tanı/Gebelik Haftası	Muayene Bulguları (ANT,Ödem, vb)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saat i	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saat i	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saat i	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saat i	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saat i	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										

## LOHUSA TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yaş	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Uterus, Loşia, Meme, Emzirme, Defekasyon- idrar çıkışı )	Verilen Eğitimler	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri (Lohusa, Yenidoğan ,ASMgibi)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri(Lohu sa, Yenidoğan ,ASM)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri (Lohusa, Yenidoğan ,ASMgibi)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri (Lohusa, Yenidoğan ,ASMgibi)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri (Lohusa, Yenidoğan ,ASMgibi)	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri (Lohusa, Yenidoğan ,ASMgibi)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri (Lohusa, Yenidoğan ,ASMgibi)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri (Lohusa, Yenidoğan ,ASMgibi)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri (Lohusa, Yenidoğan ,ASM gibi)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											

## SAĞLIKLI YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Doğum Haftası	Kilosu	1 ve 5. Dk Apgar	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar, Deri rengi )	Bakım Yeri (Lohusa, Yenidoğan,ASM gibi)	Sorumlu Adı-Soyadı- İmzası
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											

## RİSKLİ YENİ DOĞAN TAKİP FORMU

No	Tarih	Protokol	Kurum/ Birim	Yenidoğan Yaşı	Gebelik Haftası	1 ve 5. Dk Apgar	Kilosu	Bakım Yeri(Lohus a, Yeni Doğan)	Doğum Şekli/Saati	Muayene Bulguları (ANT, Bakım, Uygulamalar)	Anomali (Var- Açıklama- /Yok	Sorumlu Adı- Soyadı- İmzası
1												
2												
3												
4												
5												

## EBELİK MEZUNİYET KRİTERLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TUTANAĞI

20..../20.... Eğitim Öğretim Yılı .....Dönemi

.....Numaralı Ebelik Öğrencisi ..... 40 normal doğum yaptırma, 2 partograf hazırlama, 1 makat geliş doğumu yönetme, 40 riskli gebe takibi ve danışmanlığını yapma, 100 lohusa izlem ve bakımını yapma, 100 sağlıklı yenidoğan izlem ve bakımını yapma ile 5 riskli yenidoğan izlem ve bakımı kriterlerini doğru şekilde kayıt altına alarak tamamlamıştır

.....

**Komisyon Başkanı**

.....

**Komisyon Üyesi**

.....

**Komisyon Üyesi**

.....

**Komisyon Üyesi**

