|  |
| --- |
| **OLGU RAPOR FORMU** |
| COVID-19 Tanısı Almış ve Favipiravir Tedavi Kararı Verilmiş 15 Yaş ve Üzeri Gönüllülerde Favipiravirin Güvenlilik ve Etkililiğine İlişkin Gözlemsel İlaç Çalışması |
| **Protokol no:** COVID-19-PMS-FAV | **Protokol Versiyon No:** V2.0 |

|  |
| --- |
| **Bu Gözlemsel Çalışma Sağlık Bakanlığı Koordinasyonunda Yürütülmekte Olup Olgu Rapor Formundaki Bilgiler Sağlık Bakanlığı Tarafından Talep Edilmektedir.**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tedavi eden doktor:** |  |
| **Hastane ismi:** |  |

**Gönüllü No:**

**Gönüllü ad-soyad baş harfi:**

**Lütfen ilk hastanızdan itibaren 001’den başlayarak hastalara numara veriniz**

**Gönüllü isminin başharflerini giriniz. Hastanın ikinci ismi yoksa, ortadaki kutucuğa (-) yazınız**

|  |
| --- |
| Bu olgu rapor formunda yer alan bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu teyit ederim.Çalışmanın protokol ve eklerine göre yürütüldüğünü ve çalışma başlangıcından öncehastalardan imzalı bilgilendirilmiş gönüllü olur formlarının alındığını taahhüt ederim.Doktor: (imza &tarih) |

**TARAMA FORMU**

**DEMOGRAFİK VERİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOĞUM TARİHİ (GG/AA/YY)** | \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_  |
|
| **CİNSİYET** | **E** |   | **K** |   |
|
| **BOY (m)** |   |
|
| **KİLO (kg)** |   |
|
| **VKİ (HESAPLANDI İSE)** |   |
|

**VİTAL BULGULAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NABIZ** |   | **bpm** |
|
| **VÜCUT SICAKLIĞI** |   | **ºc** |
|
| **KAN BASINCI** | **Sistolik** | **Diastolik** | **mmHg** |
|   |   |
| **DAKİKA SOLUNUM SAYISI** |   |
|
| **%SpO2** |   |
|

**TARAMA FORMU**

|  |
| --- |
| **Dahil edilme/Edilmeme Kriterleri** |
|  | **Dahil edilme kriterleri** | **EVET** | **\*HAYIR** |
| *1* |  *15 yaş ve üzerinde olan* |  |  |
| *2* | *PCR ve / veya kabul edilen diğer yöntemler ile COVID-19 tanısı almış ve favipiravir tedavi kararı verilmiş olması* |  |  |
| *3* | *Çalışma protokolü kapsamında uygulanacak tüm işlemleri anlamış olması* |  |  |
| *4* | *Protokol kapsamında belirli aralıklarla orofaringeal örnek ve venöz kan toplanmasını kabul etmiş olması* |  |  |
| *5* | *Herhangi bir başka girişimsel çalışma içerisinde yer almamış olma* |  |  |
|  | **Dahil edilmeme kriterleri** | **\*EVET** | **HAYIR** |
| *1* | *15 yaşın altında olması*  |  |  |
| *2* | *Gebe veya emziren anneler*  |  |  |
| *3* | *Daha önce favipiravire karşı herhangi bir alejik reaksiyon geçirmiş olmak* |  |  |
| ***\*  Dahil edilme kriterlerinden herhangi birinde hayır işaretlenmişse (3. ve 4. maddeden biri hayır olacaktır) hasta çalışmaya dahil edilmeyecektir.******Hasta çalışmaya dahil edildikten sonra koşulun sağlanmaması durumunda hasta çalışmadan çıkartılacaktır.******\**  *Dahil edilmeme kriterlerinden herhangi birinde evet işaretlenmişse hasta çalışmaya dahil edilmeyecektir.*** |

**TARAMA FORMU**

|  |
| --- |
| **Kullanmakta Olduğu İlaçlar (Varsa)**  |
| Gönüllü reçeteli/reçetesiz ilaç, vitaminler ve/veya takviye alıyor mu? | Evet | Hayır |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İLAÇ ADI** | **NEDENİ** | **KULLANMA ZAMANI** | **DEVAM / SONLANDI** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

**Eş Zamanlı Hastalıklar & Risk Faktörleri (Varsa)**

*(Hastaneye yatış öncesinde var olan ve aktif durumdaki problemler)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kronik kalp hastalığı  | EVET HAYIR Bilinmiyor  | Metastatik solid tümör  | EVET HAYIR Bilinmiyor  |
| Kronik akciğer hastalığı (astım değil) | EVET HAYIR Bilinmiyor | Lösemi ve lenfoma dahil olmak üzere herhangi bir malignite | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Hekim tarafından tanı konmuş astım  | EVET HAYIR Bilinmiyor  | AIDS / HIV  | EVET HAYIR Bilinmiyor  |
| Böbrek hastalığı | EVET HAYIR Bilinmiyor  | Klinik personeli tarafından tanımlanan obezite | EVET HAYIR Bilinmiyor  |
| Orta veya ileri düzeyde karaciğer hastalığı  | EVET HAYIR Bilinmiyor  | Kronik komplikasyonlar içeren diyabet  | EVET HAYIR Bilinmiyor  |
| Hafif karaciğer hastalığı  | EVET HAYIR Bilinmiyor | Romatolojik hastalık  | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Kronik nörolojik hastalık | EVET HAYIR Bilinmiyor | Demans | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Hemipleji veya parapleji | EVET HAYIR Bilinmiyor |  **Diğer …………………………………** |  |
| Primer İmmünyetmezlik | EVET HAYIR Bilinmiyor |  |  |

**TARAMA FORMU**

|  |
| --- |
| **GENEL FİZİK MUAYENE** |
| **Kod** | **Sistem** | **\*Anormal** | **Normal** |
| *1* | *Genel görünüm* |  |  |
| *2* | *Kalp* |  |  |
| *3* | *Akciğerler* |  |  |
| *4* | *Abdomen* |  |  |
| *5* | *Ekstremiteler* |  |  |
| *6* | *Cilt döküntüsü* |  |  |
| *7* | *Koku tat kaybı* |  |  |
| *8* | *Nörolojik bulgu* |  |  |
| *\* Anormal olarak işaretlenenlerin kodunu aşağıdaki kutucuklara yazarak detayları veriniz. Her bir durumu ayrı satırlara yazınız.* |
| **Kod** | **Detaylar** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**İLAÇ BİLGİ FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FAVİPİRAVİR** | **POZOLOJİ** | **KONTROL EDEN HEKİM /İMZA** |
| **DOZ** | **TEDAVİ BAŞLAMA GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **TEDAVİ BİTİŞ GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **UYGULAMA SÜRESİ** |
|  |  |  |  |  |
|
| **EŞLİK EDEN TEDAVİ** | **POZOLOJİ** | **KONTROL EDEN HEKİM /İMZA** |
| **HİDROKSİKLOROKİN**  | **DOZ** | **TEDAVİ BAŞLAMA GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **TEDAVİ BİTİŞ GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **UYGULAMA SÜRESİ** |   |
|   |   |   |   |
| **AZİTROMİSİN** | **DOZ** | **TEDAVİ BAŞLAMA GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **TEDAVİ BİTİŞ GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **UYGULAMA SÜRESİ** |   |
|   |   |   |   |
| **LOPİNAVİR / RİTONAVİR** | **DOZ** | **TEDAVİ BAŞLAMA GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **TEDAVİ BİTİŞ GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **UYGULAMA SÜRESİ** |   |
|   |   |   |   |
| **OSELTAMİVİR** | **DOZ** | **TEDAVİ BAŞLAMA GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **TEDAVİ BİTİŞ GÜNÜ (GG/AA/YY)** | **UYGULAMA SÜRESİ** |  |
|   |   |   |   |

**KONTROL EDEN HEKİM / TARİH / İMZA:**

**VİRUS YÜKÜ DEĞERLENDİRMESİ**

**(İlk PCR Testi)**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEST TARİHİ:** |  |
| **TEDAVİNİN KAÇINCI GÜNÜ:** |  |
| **ÖRNEK YERİ:** | **ÜST SOLUNUM YOLLARI SÜRÜNTÜ ÖRNEĞİ** |
| **COVID-19 TEST SONUCU** | **POZİTİF** |  | **NEGATİF** |  |

**(Tedavi Süresince PCR Tekrarı Yapıldı Mı?)**

|  |  |
| --- | --- |
| **YAPILDI:** | **YAPILMADI:** |
| **TEST TARİHİ:** |  |  |
| **TEDAVİNİN KAÇINCI GÜNÜ:** |  |
| **ÖRNEK YERİ:** | **ÜST SOLUNUM YOLLARI SÜRÜNTÜ ÖRNEĞİ** |
| **COVID-19 TEST SONUCU** | **POZİTİF** |  | **NEGATİF** |  |

**(Tedavinin Tamamlandığı / Taburcu Olduğu Gün-PCR)**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEST TARİHİ:** |  |
| **TABURCU OLMA SÜRESİ:** |  |
| **ÖRNEK YERİ:** | **ÜST SOLUNUM YOLLARI SÜRÜNTÜ ÖRNEĞİ** |
| **COVID-19 TEST SONUCU** | **POZİTİF** |  | **NEGATİF** |  |

(Laboratuvardan verilen test sonuçlarını veya ekran görüntüsünü imzalı ve tarihli olarak ORF’nin arkasına ekleyiniz.)

**AKCİĞER DEĞERLENDİRME**

**(GRAFİ / BT)**

**(İlk Akciğer Grafi / BT Tarihi:………..)**

|  |  |
| --- | --- |
| İnsanda Solunum Sistemi | Bilgicik.Com | **AÇIKLAMA** **(Şekil üzerinde işaretleme yapılmalı)****(Tedavinin kaçıncı günü olduğu yazılmalı):** |

**(Çekildiyse İkinci Akciğer Grafi / BT Tarihi:…….)**

|  |  |
| --- | --- |
| İnsanda Solunum Sistemi | Bilgicik.Com | **AÇIKLAMA****(Şekil üzerinde işaretleme yapılmalı)****(Tedavinin kaçıncı günü olduğu belirtilmeli):** |

(Laboratuvardan verilen test sonuçlarını veya ekran görüntüsünü imzalı ve tarihli olarak ORF’nin arkasına ekleyiniz.)

**KARDİYAK DEĞERLENDİRME**

**(EKG)**

**(Çekildiyse EKG Tarihi:……….)**

|  |
| --- |
|  **EKG SONUÇ (QTc-milisaniye):** |

(Laboratuvardan verilen test sonuçlarını veya ekran görüntüsünü imzalı ve tarihli olarak ORF’nin arkasına ekleyiniz.)

**LABORATUVAR SONUÇLARI**

**(HEMATOLOJİ / BİYOKİMYA)**

 **(İlk Tetkik Tarihi:………..)**

|  |  |
| --- | --- |
| Hematoloji & Biyokimya | **Hemoglobin** \_\_\_\_\_\_\_ g/L *veya*g/dL **Hematokrit** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **%** **WBC değeri** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/µL **Trombosit** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/μL **Lenfosit**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/μL **Nötrofil**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/μL **APTT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** saniye *veya* **INR** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fibrinojen**\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ferritin (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Troponin (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **D-dimer (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **ALT/SGPT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L  **Bilirubin** \_\_\_\_\_\_\_µmol/L *veya*mg/dL**C-reaktif protein (CRP)**\_\_\_\_\_\_\_\_ mg/L *or* nmol/L **AST/SGOT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L **Glukoz** \_\_\_\_\_\_\_\_\_mmol/L *veya* mg/dL**Kan Üre Azotu (üre)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L *veya*mg/d **LDH** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L**Kreatin Kinaz (CPK)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_U/L**Kreatinin** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μmol/L *veya* mg/dL **Laktat (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L *veya* mg/dL **Prokalsitonin (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ürik asit**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**(Hematoloji Değerlerinin En Bozuk Olduğu Tarih:………..)**

**(Tedavinin Kaçıncı Günü:…….)**

|  |  |
| --- | --- |
| Hematoloji | **Hemoglobin** \_\_\_\_\_\_\_ g/L *veya*g/dL **Hematokrit** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **%** **WBC değeri** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/µL **Trombosit** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/μL **Lenfosit**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/μL **Nötrofil**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/μL **APTT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** saniye *veya* **INR** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fibrinojen**\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ferritin (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Troponin (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **D-dimer (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**(Biyokimya Değerlerinin En Bozuk Olduğu Tarih:………..)**

**(Tedavinin Kaçıncı Günü:…….)**

|  |  |
| --- | --- |
| Biyokimya | **ALT/SGPT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L  **Bilirubin** \_\_\_\_\_\_\_µmol/L *veya*mg/dL**C-reaktif protein (CRP)**\_\_\_\_\_\_\_\_ mg/L *or* nmol/L **AST/SGOT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L **Glukoz** \_\_\_\_\_\_\_\_\_mmol/L *veya* mg/dL**Kan Üre Azotu (üre)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L *veya*mg/d **LDH** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L**Kreatin Kinaz (CPK)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_U/L**Kreatinin** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μmol/L *veya* mg/dL **Laktat (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L *veya* mg/dL **Prokalsitonin (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ürik asit**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**LABORATUVAR SONUÇLARI**

**(HEMATOLOJİ / BİYOKİMYA)**

**(Tedavinin Tamamlandığı / Taburcu Olduğu Gün Gün / Süre:……)**

|  |  |
| --- | --- |
| Hematoloji & Biyokimya | **Hemoglobin** \_\_\_\_\_\_\_ g/L *veya*g/dL **Hematokrit** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **%** **WBC değeri** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/µL **Trombosit** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/μL **Lenfosit**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/μL **Nötrofil**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x109/L *veya* x103/μL **APTT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** saniye *veya* **INR** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fibrinojen**\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ferritin (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Troponin (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **D-dimer (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **ALT/SGPT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L  **Bilirubin** \_\_\_\_\_\_\_µmol/L *veya*mg/dL**C-reaktif protein (CRP)**\_\_\_\_\_\_\_\_ mg/L *or* nmol/L **AST/SGOT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L **Glukoz** \_\_\_\_\_\_\_\_\_mmol/L *veya* mg/dL**Kan Üre Azotu (üre)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L *veya*mg/d **LDH** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ U/L**Kreatin Kinaz (CPK)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_U/L**Kreatinin** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μmol/L *veya* mg/dL **Laktat (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L *veya* mg/dL **Prokalsitonin (mevcut ise)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ürik asit**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

(Laboratuvardan verilen test sonuçlarını veya ekran görüntüsünü imzalı ve tarihli olarak ORF’nin arkasına ekleyiniz.)

**KLİNİK DEĞERLENDİRME**

**(Sadece 1 (bir) kere doldurulacak)**

**(Tedavinin Kaçıncı Günü:…….)**

|  |
| --- |
| **O2 satürasyonu: [\_\_\_][\_\_\_][\_\_\_]%**  |
| **O2: 󠆵󠆵Oda havası 󠆵󠆵Takviye O2 󠆵󠆵Bilinmiyor**  |
| **O2 desteği ihtiyacı oldu ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:** |
| **Ateş öyküsü (>38°C)**  | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Öksürük**  | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Balgam ile birlikte**  | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Kanlı balgam/hemoptiz**  | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Boğaz ağrısı** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Burun akıntısı (Rinore)**  | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Kulak ağrısı** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Hırıltı** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Göğüs ağrısı** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Kas ağrıları (miyalji)**  | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Kas ağrısı (artralji)** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Yorgunluk/halsizlik** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Nefes darlığı**  | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Alt göğüs duvarının içeriye çekilmesi** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Baş ağrısı** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Şuur değişikliği / konfüzyon** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Nöbet geçirme(febril 󠆵)** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Konjonktivit** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Deri döküntüsü** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Tat kaybı / koku kaybı** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:……  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lenfadenomegali** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:……  |
| **Kanama** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Karın ağrısı** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Kusma** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Bulantı** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **İshal / diyare** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **Gastrointestinal huzursuzluk** | EVET |   | HAYIR |   | BİLİNMİYOR |   |
| EVET ise tedavinin kaçıncı günü düzeldi:…… |
| **DOKTOR YORUMU:** |
|
|
|
|
|
|
|

## **ÇALIŞMA TAMAMLAMA FORMU**

**(Tedavinin Tamamlandığı / Taburcu Olduğu Gün: ……)**

**İlaç Tedavisi: Anti-Enfektif İlaç & Kortikosteroidler**

*Hastaneye yatış sürecinde ve taburcu olduğunuzda verilen tüm anti-enfektif ilaçları ve kortikosteroidleri listeleyiniz.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlaç adı** *(jenerik adı tercih edilir)* | **Doz ve kullanım sıklığı** *(belirtiniz veya bilinmiyor ise işaretleyiniz)*  | **Başlangıç tarihi** *(gg/aa/yyyy)* | **Bitiş tarihi** *(gg/aa/yyyy)*  | **Veriliş yolu** |
|  |  Bilinmiyor |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ | IV oral inhale diğer bilinmiyor |
|  |  Bilinmiyor |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ | IV oral inhale diğer bilinmiyor |
|  |  Bilinmiyor |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ | IV oral inhale diğer bilinmiyor |
|  |  Bilinmiyor |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ | IV oral inhale diğer bilinmiyor |
|  |  Bilinmiyor |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  | IV oral inhale diğer bilinmiyor |
|  |  Bilinmiyor |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_ |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  | IV oral inhale diğer bilinmiyor |
|  |  Bilinmiyor  |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  | IV oral inhale diğer bilinmiyor |
|  |  Bilinmiyor  |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  | IV oral inhale diğer bilinmiyor |
|  |  Bilinmiyor  |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  | IV oral inhale diğer bilinmiyor |
|  |  Bilinmiyor  |  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  |  Devam ediyor \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /20 \_\_ \_\_  | IV oral inhale diğer bilinmiyor |

## **ÇALIŞMA TAMAMLAMA FORMU**

**(Tedavinin Tamamlandığı / Taburcu Olduğu Gün: ……)**

**Komplikasyonlar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Viral pnömoni | EVET HAYIR Bilinmiyor | Kardiyak arrest | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Bakteriyel pnömoni  | EVET HAYIR Bilinmiyor | Bakteriyemi | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Akut akciğer hasarı / Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS)  | EVET HAYIR Bilinmiyor | Koagülopati veya Dissemine intravasküler koagülasyon (DIC)  | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Pnömotoraks | EVET HAYIR Bilinmiyor | Anemi | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Plevral efüzyon | EVET HAYIR Bilinmiyor | Rabdomiyoliz veya miyozit  | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Bronşiyolit | EVET HAYIR Bilinmiyor | Akut böbrek hasarı/yetmezliği  | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Menenjit/Ensefalit  | EVET HAYIR Bilinmiyor | Gastrointestinal kanama  | EVET HAYIR Bilinmiyor |
| Nöbet(ler) | EVET HAYIR Bilinmiyor  | Pankreatit | EVET HAYIR Bilinmiyor  |
| Felç  | EVET HAYIR Bilinmiyor  | Hepatik yetmezlik | EVET HAYIR Bilinmiyor  |
| Konjestif kalp yetmezliği  | EVET HAYIR Bilinmiyor  | Hiperglisemi  | EVET HAYIR Bilinmiyor  |
| Endo/miyo/peri-kardit | EVET HAYIR Bilinmiyor  | Hipoglisemi | EVET HAYIR Bilinmiyor  |
| Kardiyak aritmi  | EVET HAYIR Bilinmiyor  | Diğer  | EVET HAYIR Bilinmiyor  |
| Kardiyak iskemi  | EVET HAYIR Bilinmiyor  |  *Belirtiniz:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **GÖNÜLLÜ DURUMU** |
| **ÇALIŞMAYI TAMAMLADI** |
| **İYİLEŞTİ** | **SEKEL** | **KAYIP (ÖLÜM)** |
| Hastanede kalma / Tedavi olma süresi (gün): | Belirtiniz: |  |

# YAN ETKİ TAKİP FORMU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÖZLENEN ADVERS ETKİ** | **HANGİ İLAÇ İLE İLİŞKİLİ** | **GELİŞTİĞİ TARİH** | **SONLANDIĞI TARİH** | **UYGULANAN TEDAVİ** |
| ÇARPINTI |  |  |  |  |
| QT UZAMASI |  |  |  |  |
| TAŞİKARDİ |  |  |  |  |
| VENTRİKÜLER TAŞİKARDİ |  |  |  |  |
| BULANTI |  |  |  |  |
| KUSMA |  |  |  |  |
| İSHAL |  |  |  |  |
| GASTROİNTESTİNAL HUZURSUZLUK |  |  |  |  |
| KC ENZİMLERİNDE YÜKSELME |  |  |  |  |
| HİPOGLİSEMİ |  |  |  |  |
| CİLTTE DÖKÜNTÜ |  |  |  |  |
| NÖROLOJİK YAN ETKİ |  |  |  |  |
| BULANIK GÖRME |  |  |  |  |
| GÖRME KESKİNLİĞİNDE AZALMA |  |  |  |  |
| RENKLİ GÖRME ŞİKAYETLERİ |  |  |  |  |
| DİĞER |  |  |  |  |