|  |  |
| --- | --- |
| **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 önce hastalardan 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 |  |  |  |  |