

**TÜP BEBEK COVID 19
HASTA SORGULAMA FORMU**



SORULAR	Yanıtlar	
	Evet	Hayır
Son 14 gün içerisinde hastalandınız mı?		
38°üzerinde üzerinde ateşiniz var mı?		
Öksürüğünüz var mı?		
Nefes darlığınız var mı?		
Koku alma ya da tat alma duyunuzda herhangi bir değişiklik oldu mu?		
Boğaz ağrınız var mı?		
İshaliniz var mı?		
Bu yakınmaları olan herhangi biri ile temasınız oldu mu?		
Son 14 gün içinde yurt içi ya da yurt dışında COVID-19 açısından yüksek riskli olan bir bölgeye seyahat ettiniz mi?		
Son 14 gün içerisinde ev halkından birisi yurt içi ya da yurt dışında COVID-19 açısından yüksek riskli olan bir bölgeden ye geldi mi?		
Hastanede veya başka bir sağlık kuruluşunda çalışıyor musunuz?		
Daha önce COVID-19 tanısı aldınız mı?		
Son 14 gün içerisinde COVID-19 tanısı alan birisi ile temasınız oldu mu?		
Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan herhangi birisi solunum yolu hastalığı nedeni ile hastaneye yattı mı?		
Son 14 gün içerisinde COVID-19 tanısı alan biri veya COVID-19 semptomları olan biri ile (ateş, öksürük, koku alma duyusunda azalma) birlikte aynı evde yaşadınız mı?		
COVID-19 olup daha sonra iyileştiniz mi?		
Hastalığı geçirip iyileştiginize dair bir belgeniz var mı?		
Şeker hastalığı, solunum sistemi hastalığı, kronik böbrek hastalığı veya bağışıklık sistemi ile ilişkili kronik bir rahatsızlığınız var mı?		

İlgili kutucuğu işaretleyiniz (✓)

- Yukarıdaki sorulardan herhangi birine yanıtınız “EVET” ise tedavinizin ertelenmesi COVID-19 açısından değerlendirilmek üzere bir Sağlık Kurumuna başvurmanız gerekir.

- Bütün sorulara yanıtınız “HAYIR” ise COVID-19 ile ilişkili koruyucu tedbirleri almak koşulu ile (maske takmak, sosyal mesafe kurallarına uymak, el hijyeni sağlamak ve bu önlemlere tedavi süresi boyunca uyacağını beyan etmek) tedaviniz başlatılabilir.
- COVID-19’un gebelik ve gebeler üzerinde (normal yol ile veya tüp bebek yöntemi ile elde edilen gebelikler) genel olarak belirgin risk yaratmadığı gösterilmiş olsa da, erken doğum eylemini de içeren bazı riskler bildirilmiştir. Ayrıca COVID-19 olan annelerden doğan bazı bebeklerde de enfeksiyon izlenmiştir. Bu veriler küçük çalışma gruplarından elde edilmiştir. Tedaviye başlamanız durumunda bu olası riskleri kabul etmiş olmanızdır.
- Tedavi sırasında COVID-19 olma durumunda ilgili klinikler ile değerlendirilme sonrasında tedaviniz iptal edilebilir.

Tüp bebek merkezinde göreceğim tedavi ile ilişkili olarak yukarıda tüm yazılanları okudum ve anladım. Tüm sorulara verdiğim yanıtların doğru olduğu beyan ediyorum ve tedavinin başlanmasına onay veriyorum

Hasta Adı, Soyadı:
Tarih____/____/____ Saat____/____
TC:
İmza

Eşinin Adı, Soyadı:
Tarih____/____/____ Saat____/____
TC:
İmza:

Bilgilendirmeyi yapan:
Tarih____/____/____ Saat____/____
Adı, Soyadı:
İmza: