



TARSUS  
ÜNİVERSİTESİ

TARSUS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
EBELİK BÖLÜMÜ  
...../..... EĞİTİM ÖĞRETİM YILI

**MEZUNİYET KRİTER DEFTERİ**

---

**ÖĞRENCİNİN;**

ADI-SOYADI:

NUMARASI:

TESLİM EDİLDİĞİ TARİH:

İMZA:

**DANIŞMANIN;**

ADI-SOYADI:

---

**TARSUS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**  
**MEZUNİYET KRİTERLERİ TESLİM FORMU**

Öğrencinin;

Tarih:

Adı-Soyadı:

Numarası:

Formlar	Teslim Edilmesi Gereken Sayı	Teslim Edilen Sayı
Form 1-Sağlıklı Gebe İzlem Formu	40	
Form 2-Riskli Gebe İzlem Formu	40	
Form 3-Doğum Öncesi Muayene Formu	100	
Form 4-Doğum Takip Formu	40	
Form 5-Postpartum Dönem İzlem Formu	100	
Form 6-Sağlıklı Yenidoğan İzlem Formu	100	
Form 7-Riskli Yenidoğan İzlem Formu	40	
Öğrencinin; İmzası:		
Teslim Alan Öğretim Elemanın; Adı Soyadı: İmza:		



**Gebenin Muayene Bulguları**

<b>Sistem Muayene Bulguları</b>	<b>Vital Bulgular</b>
Göz:	Kan Basıncı:
Ağız ve diş:	Nabız:
Tiroid:	Ateş:
Memeler:	Solunum:
Deri:	Ağrı (10 puan üzerinden):
Varis:	<b>Fetal Sağlığı Değerlendirme</b>
Ödem:	Fetal hareketler: ( ) Var ( ) Yok
Baş Ağrısı: ( ) Var ( ) Yok	FKH:
Abdomen: ( ) Ağrı ( ) Stria Gravidarum ( ) Skar doku	NST sonucu: ( ) Reaktif ( ) Nonreaktif ( ) Şüpheli
Bulantı /Kusma: ( ) Var ( ) Yok	<b>Leopold Muayenesi</b>
Mide Yanması: ( ) Var ( ) Yok	1.Leopold:
Beslenme: Yeterli/Dengeli ( ) Yetersiz( )	2.Leopold:
Boşaltım:	3.Leopold:
<b>Gebenin Ruhsal Durumu</b>	4.Leopold:
Gebeliğin planlı olma durumu: ( ) Planlı ( ) Plansız	
Gebeliğe yönelik tutum: ( ) Olumlu ( ) Olumsuz	
Uyku düzeni: İyi( ) Orta ( ) Kötü( )	
Psikolojik Değerlendirme:.....puan (Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir)	

**TARSUS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**  
**RİSKLİ GEBE İZLEM FORMU (40 Adet)**

**Gebe Bilgileri**

Adı Soyadı:		Tarih:
Yaşı:	Menarş Yaşı:	Protokol No:
BKİ:	Siklus Süresi/ Sıklığı:...../.....	Hastane Adı:
Kan Grubu:	Kanama Miktarı:	Klinik Adı:
Eşinin Kan Grubu:	Son Kullanılan AP Yöntemi	Sorumlu Hemşire/Ebe:
Eğitim Durumu:	SAT:	Gebelik Haftası:
Mesleği:	TDT:	G: P: A: Y:
Tanı:	Risk Durumu: Var (.....)	

**Özgeçmiş**

Hastalıklar	Var/Yok	Kullandığı İlaç	Hastalıklar	Var/Yok	Kullandığı İlaç
Kalp Hast.			İri Bebek		
Akc. Hast.			Toxoplasma		
Böbrek Hast.			Kızamıkçık		
Ruh Hast.			Alerji		
Tiroid Problemi			Operasyon		
Jinekolojik Hast.			Geçirilmiş Kaza		
Nörolojik Hast.			Kan Transfüzyonu		
Ateşli Romatizma			Sigara İçme		
Hipertansiyon			Alkol Alma		
18 altı veya 35 üstü yaş			Multiparite		
Sp. Abortus			Diğer.		

**Önceki Gebelikleri**

Doğum Tarihi	Doğum Yeri	Gebelik Haftası	Doğum Şekli	Doğum Süresi	Canlı/Ölü Doğum	Bebeğin		Komplikasyonlar
						Cinsiyeti	Ağırlığı	

**Gebe Muayene Bulguları**

Sistem Muayene Bulguları	Vital Bulgular
--------------------------	----------------

Göz:	Kan Basıncı:
Ağız ve diş:	Nabız:
Tiroid:	Ateş:
Memeler:	Solunum:
Deri:	Ağrı (10 puan üzerinden):
Varis:	<b>Abdominal Muayene Bulguları</b>
Ödem:	Fetal hareketler: ( ) Var ( ) Yok
Baş Ağrısı: ( ) Var ( ) Yok	FKH:
Abdomen: ( ) Ağrı ( ) Stria Gravidarum ( ) Skar doku	NST sonucu: ( ) Reaktif ( ) Nonreaktif ( ) Şüpheli
Bulantı /Kusma: ( ) Var ( ) Yok	<b>Leopold Muayenesi</b>
Mide Yanması: ( ) Var ( ) Yok	1.Leopold:
Beslenme: Yeterli/Dengeli ( ) Yetersiz( )	2.Leopold:
Boşaltım:	3.Leopold:
<b>Gebenin Ruhsal Durumu</b>	4.Leopold:
Gebeliğin planlı olma durumu: ( ) Planlı ( ) Plansız	
Gebeliğe yönelik tutum: ( ) Olumlu ( ) Olumsuz	
Uyku düzeni: İyi( ) Orta ( ) Kötü( )	
Psikolojik Değerlendirme:.....puan (Beck Depresyon Ölçeği Skoruna göre değerlendirilecektir)	
<b>Laboratuvar Bulguları</b>	
<b>Kan Tetkikleri</b>	<b>İdrar Tetkikleri</b>
Lökosit (WBC):	Dansite:
Eritrosit (RBC):	pH:
Trombosit (PLT):	Glikozüri:
Hb:	Hematüri:
Htc:	Proteinüri:
CRP:	Bakteri:
ALT/AST:...../.....	Keton:
Diğer:	Diğer:

**TARSUS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**  
**DOĞUM ÖNCESİ MUAYENE FORMU (100 Adet)**

**Gebe Bilgileri**

Adı Soyadı:	Kan Grubu:	Tarih:
Yaş:	Eşinin Kan Grubu:	Protokol No:
BKİ:	Gebelik Haftası:	Hastane Adı:
Eğitim Durumu:	SAT:	DÖB: ( ) Aldı ( ) Almadı
Mesleği:	TDT:	G: P: A: Y:

**Travay Değerlendirmesi**

Kliniğe Kabul Saati:	
Kontraksiyonların Başladığı Saat:	
Kontraksiyon Sıklığı:	
Kontraksiyon Şiddeti:	
Kontraksiyon Süresi:	
Membranların Durumu: ( ) İntakt ( ) Açık ( ) Berrak ( ) Mekonyumlu	
Amniyotomi: ( ) Uygulanmadı ( ) Uygulandı Uygulanan saat:	
İndüksiyon: ( ) Uygulanmadı ( ) Uygulandı Uygulanan saat:	
Beslenme Durumu:	
Lavman Uygulanma Durumu: ( ) Uygulanmadı ( ) Uygulandı Uygulanan saat:	
<b>Vital Bulgular</b>	
Kan Basıncı:	
Nabız:	
Ateş:	
Solunum:	
Ağrı Puanı (10 üzerinden):	
<b>Abdominal Muayene</b>	
I. Leopold Manevrası	Fundus Yüksekliği:
II. Leopold Manevrası	Situs: ( ) Transvers ( ) Longitudinal ( ) Oblik Pozisyon: ( ) Sağ ( ) Sol
III. Leopold Manevrası	Önde Gelen Kısım: ( ) Baş ( ) Makat
IV. Leopold Manevrası	( ) Mobil ( ) Fikse ( ) Angaje
NST Sonucu: ( ) Reaktif ( ) Nonreaktif	FKH:.....atım/dk
<b>Pelvik Muayene</b>	
Dış Genital Organlar:	( ) Normal
İskial Spinalar:	( ) Uygun
Subpubik Açığı:	( ) Uygun
İnterspinöz Çap:	( ) Uygun
Koksiks:	( ) Uygun
Servikal Dilatasyon:	..... cm
Efasman:	%.....
Fetal Başın Seviyesi:	.....
Fetüsün Pozisyonu (L/O/T):	



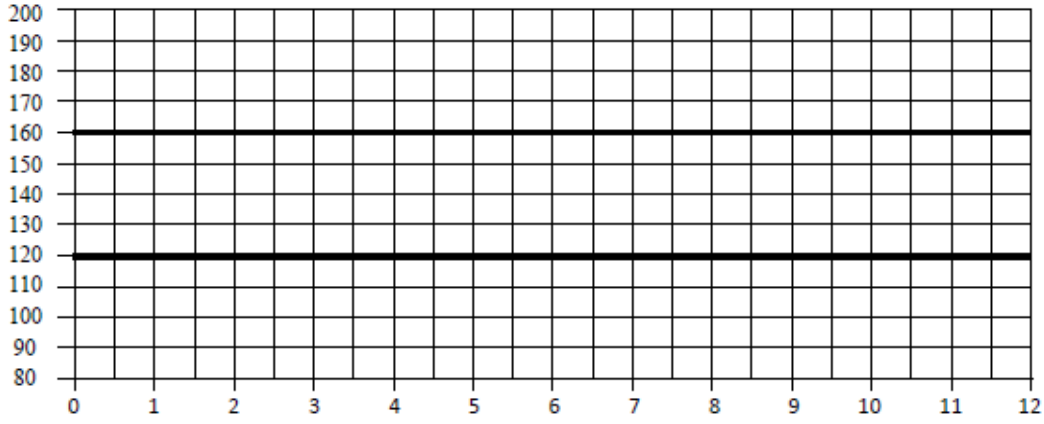




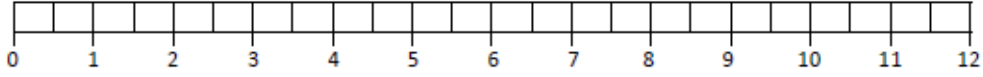
PARTOGRAF

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

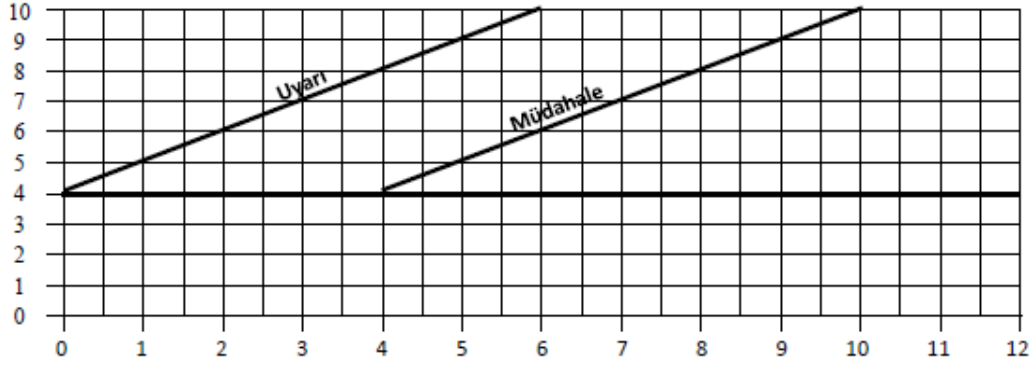
Fetal Kalp Atım Hızı



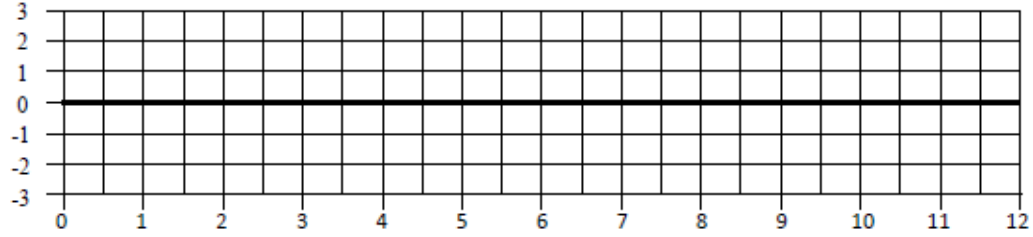
Amniyon Sıvısı



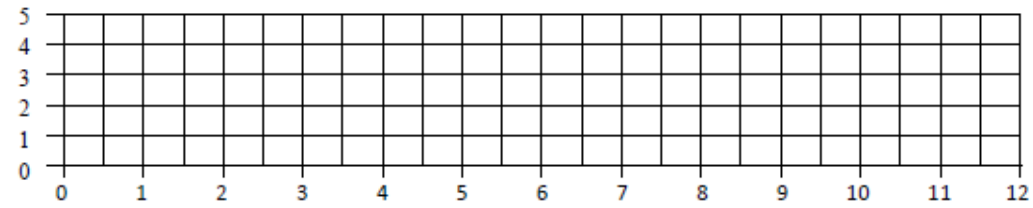
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



İzlem Yapanın Adı Soyadı:

İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı:

Başlama Saati:

Başlama Saati:

**Doğum Bilgileri**

Plasenta: Spontan ( ) Crede ( ) Elle Hallas ( ) Küreteaj ( )
Plasenta Gelişi: Shultz ( ) Duncan ( ) Saati:.....
Kordon Durumu: Serbest ( ) Boyunda ( ) Gerçek Düğüm ( )
Umbral Arterler:.... Arter, ....Ven
Epizyotomi: Yok ( ) Median ( ) Mediolateral ( ) ..... numara sütür materyali ile onarıldı.
Laserasyon: Yok ( ) Vaginal ( ) Servikal ( ) Uterin Rüptür ( )

**Yenidoğan Bilgileri**

Doğum Saati:			
Kilo:			
Boy:			
Baş Çevresi:			
Göğüs Çevresi:			
Fontaneler:			
<b>Apgar Skoru</b>			
Puan:	0 Puan	1 Puan	2 Puan
Kalp Hızı:	Yok ( )	100'ün altında ( )	( ) 100'ün üstünde ( )
Solunum:	Yok ( )	Düzensiz ( )	Düzenli ( )
Kas Tonüsü:	Gevşek ( )	Kasılmış ( )	Hareketli ( )
Refleksler:	Yok ( )	Yüz Buruşturma ( )	Güçlü ağlama ( )
Cilt Rengi:	Mor ( )	Akrosiyanoz ( )	Pembe ( )
Toplam Puan:			
<b>Yapılan Uygulamalar</b>			
Aspirasyon: Yapıldı ( ) Yapılmadı ( )			
O <sub>2</sub> : Verildi ( ) Verilmedi ( )			
Kvit: Uygulandı ( ) Yapılış Şekli..... Dozu..... Uygulanmadı ( )			
Hepatit B: Uygulandı ( ) Yapılış Şekli..... Dozu..... Uygulanmadı ( )			
Diğer:			

**Doğumu Yaptıran Öğrencinin;****Adı Soyadı:****İmza:****Sorumlu Ebenin;****Adı Soyadı:****İmza:****Açıklama:**

--

**TARSUS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**  
**POSTPARTUM DÖNEM İZLEM FORMU (100 Adet)**

**Gebenin Bilgileri**

Adı Soyadı:	Kan Grubu:	Tarih:
Yaş:	Eşinin Kan Grubu:	Protokol No:
BKİ:	Doğum Haftası:	Hastane Adı:
Eğitim Durumu:	G: P: A: Y:	Sorumlu Ebe:
Mesleği:	Doğum Şekli: Vaginal ( ) C/S ( )	Pospartum Kaçınıcı Gün...../Saat.....

**DOĞUM SONU DEĞERLENDİRME**

Fundusun Değerlendirilmesi		Loşianın Değerlendirmesi
Uterus İnvolüsyonu	Pozisyonu: Sağda ( ) Orta Hatta ( )	Renk:
	Tonüsü: Kontrakte ( ) Atonik ( )	Miktar (ped sayısı/24 saat) :
	Yüksekliği: (Umlikusa göre)	Koku:
Fundus Masajı: ( )Yapıldı ( )Yapılmadı	Kanama Kontrolü: Yapıldı ( ) Yapılmadı ( )	
<b>Perinenin Değerlendirilmesi</b>		<b>Vital Bulgular</b>
Perine Hijyeni:		Kan Basıncı:
Perine Bakımı: ( ) Yapıldı ( ) Yapılmadı		Nabız:
Perine Hijyeni Eğitimi: ( ) Verildi ( ) Verilmedi		Ateş:
<b>Epizyonun Değerlendirilmesi</b>		Solunum:
Epizyo: ( ) Var ( ) Yok		<b>Sistem Muayenesi</b>
Şiddetli Ağrı: ( ) Var ( ) Yok		<b>GİS Değerlendirmesi</b>
Akıntı: ( ) Var ( ) Yok		Beslenme: Normal ( ) Sulu Gıda ( ) Parenteral ( )
Kızarıklık: ( ) Var ( ) Yok		Boşaltım: Defekasyon: Yaptı ( ) Yapmadı ( ) Gaz Çıkışı: Yaptı ( ) Yapmadı ( )
<b>Memelerin ve Emzirmenin Değerlendirmesi</b>		<b>Üriner Sistem Değerlendirmesi</b>
Meme Ucu Durumu: ( ) Normal ( ) İçe çökük		İdrar Yapma Durumu: ( ) Yapmadı ( ) Yaptı Kaçınıcı saatte yaptığı:.....
Kolostrum Varlığı: ( ) Var ( ) Yok		Mobilizasyon: Evet ( ) Hayır ( )
Emzirme Durumu: ( ) Emzirmiyor ( ) Emziriyor		Ağrı Puanı (10 puan üzerinden):
Emzirmenin başlatıldığı saat:.....		<b>Uyku ve Dinlenme:.....Saat/Günde</b>
<b>Eğitim İhtiyacı:</b>		<b>Ruhsal Durum:</b>
Egzersiz ( )	Fundus Masajı ( )	( ) Normal ( ) Anksiyete
Beslenme ( )	Aile Planlaması ( )	( ) Ajitasyon ( ) Depresyon
Bebek Bakımı ( )	Perine Bakımı ( )	( ) Diğer.....
Meme Bakımı ( )	Diğer.....	Edinburgh Depresyon Ölçek Puanı:

**TARSUS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**  
**SAĞLIKLI YENİDOĞAN İZLEM FORMU (100 Adet)**

**Anne Bilgileri**

Adı Soyadı:	Kan Grubu:	Tarih:
Yaşı:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Hastane Adı:
Eğitim Durumu:	G: P: A: Y:	Doğum Şekli: NSD( ) C/S ( )
Mesleği:	Doğumda Problem Varlığı: <b>Hayır( )</b> <b>Evett:</b> Kordon Koplikasyonu ( ) Doğum Travması ( ) Plasenta Anomalisi	

**Yenidoğan Bilgileri**

Protokol No:
Cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek
Kilo:.....gr Boy:.....cm
Baş çevresi: .....cm Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. Dk: ...../ 5. Dk:.....
Nabız:
Solunum: Satürasyon:
Ateş:
Kan grubu:

**Fizik Muayene ve Reflekslerin Değerlendirilmesi**

<b>Refleksler</b>		
Moro refleksi:	Var ( )	Yok ( )
El-ayak yakalama refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Tonik boyun refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Emme-yutma refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Adım atma ve basma refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Babinski refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Derin tendon refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Arama refleksi:	Var ( )	Yok ( )
<b>Fizik Muayene</b>		
<b>Cilt :</b> Normal ( ) Verniks Kazeosa ( ) Lanugo ( ) Ekimoz ( ) Peteşi ( ) Milia ( ) Miliara ( ) Mongol Lekesi ( ) Akrosiyanoz ( ) Eritema Toksikum ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Baş :</b> Normal ( ) Sefal Hematom ( ) Kaput Succadenum ( ) Ön Fontanel ( ) Arka Fontanel ( ) Makrosefali ( ) Mikrosefali ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Göz :</b> Normal ( ) Konjuktivit ( ) Ödem ( ) Akıntı ( ) Subkonjektival Kanama ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Kulak :</b> Normal ( ) Göz Hizasında ( ) Göz Hizasında Değil ( ) Ödem ( ) Akıntı ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Boyun :</b> Normal ( ) Tortikolis ( ) Kızarıklık ( ) Ekimoz ( ) Hematom ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Ağız :</b> Normal ( ) Yarık Dudak ( ) Yarık Damak ( ) Pamukçuk ( ) Diş ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Göğüs :</b> Normal ( ) Şişlik ( ) Dolgunluk ( ) Akıntı ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Karın :</b> Normal ( ) Göbek Kordonunda Enfeksiyon ( ) Göbek Kordonunda Kanama ( ) Herni ( ) Ödem ( ) Hematom ( ) Döküntü ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Kalça :</b> Normal ( ) Şişlik ( ) Ödem ( ) Hematom ( ) DKÇ ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Üreme Organları :</b> Normal ( ) Akıntı ( ) Fimozis ( ) Testisler Skrotuma İnmiş ( ) Hipospadias ( ) Epispadias ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Anüs :</b> Normal ( ) Anal Atrezi ( ) Hematom ( ) Diğer : ( ).....		

**TARSUS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**  
**RİSKLİ YENİDOĞAN İZLEM FORMU (40 Adet)**

**Anne Bilgileri**

Adı Soyadı:	Kan Grubu:	Tarih:
Yaşı:	Doğum Yaptığı Gebelik Haftası:	Hastane Adı:
Eğitim Durumu:	G: P: A: Y:	Doğum Şekli: NSD( ) C/S ( )
Mesleği:	Doğumda Problem Varlığı: <b>Hayır( )</b> <b>Evett:</b> Kordon Koplikasyonu ( ) Doğum Travması ( ) Plasenta Anomalisi	

**Yenidoğan Bilgileri**

Protokol No:
Cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek
Kilo:.....gr Boy:.....cm
Baş çevresi: .....cm Göğüs çevresi:.....cm
Apgar skoru: 1. Dk: ...../ 5. Dk:.....
Nabız:
Solunum: Satürasyon:
Ateş:
Kan grubu:

**Fizik Muayene ve Reflekslerin Değerlendirilmesi**

<b>Refleksler</b>		
Moro refleksi:	Var ( )	Yok ( )
El-ayak yakalama refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Tonik boyun refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Emme-yutma refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Adım atma ve basma refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Babinski refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Derin tendon refleksi:	Var ( )	Yok ( )
Arama refleksi:	Var ( )	Yok ( )
<b>Fizik Muayene</b>		
<b>Cilt :</b> Normal ( ) Verniks Kazeosa ( ) Lanugo ( ) Ekimoz ( ) Peteşi ( ) Milia ( ) Sudamina ( ) Mongol Lekesi ( ) Akrosiyanoz ( ) Eritema Toksikum ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Baş :</b> Normal ( ) Sefal Hematom ( ) Kaput Succadenum ( ) Ön Fontanel ( ) Arka Fontanel ( ) Makrosefali ( ) Mikrosefali ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Göz :</b> Normal ( ) Konjunktivit ( ) Ödem ( ) Akıntı ( ) Subkonjektival Kanama ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Kulak :</b> Normal ( ) Göz Hizasında ( ) Göz Hizasında Değil ( ) Ödem ( ) Akıntı ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Boyun :</b> Normal ( ) Tortikolis ( ) Kızarıklık ( ) Ekimoz ( ) Hematom ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Ağız :</b> Normal ( ) Yarık Dudak ( ) Yarık Damak ( ) Kurt Ağzı ( ) Pamukçuk ( ) Diş ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Göğüs :</b> Normal ( ) Şişlik ( ) Dolgunluk ( ) Akıntı ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Karın :</b> Normal ( ) Göbek Kordonunda Enfeksiyon ( ) Göbek Kordonunda Kanama ( ) Herni ( ) Ödem ( ) Hematom ( ) Döküntü ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Kalça :</b> Normal ( ) Şişlik ( ) Ödem ( ) Hematom ( ) DKÇ ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Üreme Organları :</b> Normal ( ) Akıntı ( ) Fimozis ( ) Testisler Skrotuma İnmiş ( ) Hipospadias ( ) Epispadias ( ) Diğer : ( ).....		
<b>Anüs :</b> Normal ( ) Anal Atrezi ( ) Hematom ( ) Diğer : ( ).....		

**Riskli Durumlar**

Beslenme:	Anne sütü ( ) Mama ( )
Emme güçlüğü:	Var ( ) Yok ( )
Cerrahi girişim:	Var ( ) Yok ( )
Enfeksiyon:	Var ( ) Yok ( )
Doğum travması:	Var ( ) Yok ( )
Anoksi:	Var ( ) Yok ( )
Sarılık:	Var ( ) Yok ( )
Siyanoz:	Var ( ) Yok ( )
Solunum sıkıntısı:	Var ( ) Yok ( )
Diğer.....	

**Ebelik Uygulamaları**

El- yüz bakımı:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Ağız bakımı:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Göz bakımı:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Göbek klempleme/ bakımı:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
K vit uygulaması:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Hepatit B uygulaması:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Bebeğin giydirilmesi:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Vücut banyosu:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Silme banyosu:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Küvöz bakımı:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Tırnak kesme:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Pozisyon değiştirme:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Masaj:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Anneyi emmesine yardım:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Kanguru bakımı:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
NG beslenme:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
IV girişim:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Oksijen verme:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Aspirasyon:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Postural drenaj:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Pişik bakımı:	( ) Uygulandı ( )Uygulanmadı
Diğer:	.....