



KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ ANAMNEZ FORMU

Doküman Kodu	KLN.FR.007
Yayın Tarihi	07.01.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1

Adı Soyadı:

Dosya No :

Tarih:

Yaş

Cinsiyet

BMI:

SCORE:

ÖYKÜ:.....
.....
.....
.....

ÖZGEÇMİŞ

Sigara:	Dm	Ht	HI	KY	Af
Obezite	Guatr	MI	SVH	KBY	
Diğer					

AİLE(<55 E, <65K) :

Kİ :

FM	TA	Nb	SatO2	Şuur
GD				
BB				
SS				
KVS				
PTÖ				

EKG				
EKO		EF		
EFOR				
SPECT				
CAG	RCA	CX	LAD	

PLAN

1-

2-

3-

4-

5-