

[tyrkisk]

[Fornavn Etternavn]

[Gateadresse]

[Postnr Poststed]

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

Ameliyat yarasında enfeksiyon meydana geldi mi?

_____ [Region/HF] alışlagelmiş bir işlem olarak, hastahanelerimizden taburcu olduktan/televi gördükten sonra kaç hastanın ameliyat yaralarında enfeksiyon meydana geldiğini araştırmaktadır. Bu nedenle, _____ [operasjonsdato] tarihinde _____ [Navn på sykehus] hastahanesinde ameliyat olduğunuz için, size baş vuruyoruz. Ameliyatın üzerinden 30 gün geçtikten sonra aşağıdaki soruları cevaplamanız halinde size müteşekkür kalacağız. Enfeksiyon belirtisine rastlamamış olsanız bile, bu formu ekteki zarfa koyarak bize göndermenizi rica ederiz.

- Ameliyat yarasından sarı-yeşil renkli sıvı (cerahat) geldi mi? Evet Hayır
- Ameliyat yarasının etrafında normalin dışında kızarma oldu mu (yaranın her iki yanında ½ cm den daha fazla)? Evet Hayır
- Enfeksiyon nedeniyle doktor ameliyat yarasını açmak zorunda kaldı mı? Evet Hayır
- Yarada iltihaplanma olması nedeniyle antibiyotik kullandınız mı? Evet Hayır
- Ameliyat yarasının iltihaplanması nedeniyle ateşiniz yükseldi mi (38,5 dereceden daha fazla)? Evet Hayır
- Enfeksiyon belirtisini farkettiğiniz tarih: _____

Tarih/imza _____ -- _____

Sorulardan birine "evet" şeklinde cevap verdiyseniz, bu, ameliyat yarasında enfeksiyon meydana geldiğini göstermektedir. O durumda doktorunuzla temasa geçmenizi ve bu mektubu yanınızda götürmenizi rica ederiz. Doktor 2. sayfadaki soruları doldurduktan sonra, mektubu ekteki zarfa koyarak bize geri gönderiniz. Bilgiler gizlilik kuralı çerçevesinde işlem görecektir.

Bu başvuru konusunda sorunuz olması halinde _____ [tittel] _____ [kontaktperson] 'ı _____ numaralı telefonda arayarak temasa geçebilirsiniz.

Saygılarımla

_____ [Hygienesykepleier/seksjon for sykehushygiene]

Bölüm Başkanı

ÇEVİRİNİZ