

Bir Üçüncü Basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Aşı Polikliniğinin Bir Yıllık Deneyimi

One-Year Experience of an Adult Vaccination Outpatient Clinic in a Tertiary
Training and Research Hospital

EK DOKÜMANLAR SUPPLEMENTARY APPENDIX

Özen M, Bulca-Acar A, Evin EE, Cambolat MŞ. [One-year experience of an adult vaccination outpatient clinic in a tertiary training and research hospital]. Klimik Derg. 2026;39(2):119–25. Turkish. DOI: [10.36519/kd.2026.5261](https://doi.org/10.36519/kd.2026.5261)

Ek dokümanlarda verilen tablo ve şekiller, okuyuculara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi vermek için yazarlar tarafından sağlanmıştır.

The authors provide the tables and figures in the supplementary appendix to give readers detailed information about the study.

EK DOKÜMAN: Erişkin Aşı Polikliniği Aşı Uygulaması Talep Formu

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI		Kodu: HB. FR.363	
		ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		Yayın Tarihi: 07.11.2023	
		AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ		Revizyon Tarihi: 24.06.2024	
		ERİŞKİN AŞI POLİKLİNİĞİ		Revizyon No: 1	
		AŞI UYGULAMASI TALEP FORMU		Sayfa No: 1 / 1	
HASTANIN	Adı Soyadı	Kabul Barkodu			
	TC Kimlik No				
	Yaşı				
	Cinsiyeti ☐ Kadın ☐ Erkek				
İzaret- leyiniz	TANISI / AŞI ENDİKASYONU		YAPILMASI ÖNERİLEN AŞI		İzaret- leyiniz
	Altınış beş (65) yaş üstü birey		Hepatit A		
	Bağırsıkdığı baskılayan ilaç kullanımı / planlanması		Hepatit B		
	Biyolojik ajan kullanımı / planlanması		Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK)		
	Diyabetes mellitus		Konjüge Pnömonokok Aşısı (KPA-13)		
	Diyaliz hastası		Mevsimsel İnfluenza (Grip)		
	Kronik böbrek hastalığı		Su Çiçeği		
	Gebelik durumu / planlanması		Tetanoz		
	Kafa tabanı yaralanması		Menenjit aşısı		
	Kalp yetmezliği		Hemofilus influenza Tıp B (HİB)		
	Kemoterapi kullanımı / planlanması		Zona aşısı (Rekombinant, adjuvanlı)		
	Koroner arter hastalığı		Diğer (.....)		
	Kök hücre nakil alıcısı		AŞILAMA PLANI		
	Kronik akciğer hastalığı (Astım, KOAH, vb.)		Randevu tarihi:	____ / ____ / 202__	
	Kronik karaciğer hastalığı		Randevu saati:	____ / ____ / 202__	
	Organ nakli / donör aday		YAPILAN AŞI		
	Splenektomi planlanması / Splenektomili hasta		Aşının adı:	____ / ____ / 202__	
	Enfekte kişi ile temas / Hasta yakını		Uygulama tarihi:	____ / ____ / 202__	
	Sağlık çalışanı / Stajer öğrenci		Uygulayan Hekim / Hemşire (İmza / Kaşe)	____ / ____ / 202__	
	Seyahat planlaması		Gerekli ise daha sonra yapılacak aşular		
	Sağlıklı kişi				
	Diğer (.....)				
Talep eden hekim: İmza / Kaşe			____ / ____ / 202__		
			____ / ____ / 202__		
			____ / ____ / 202__		
ERİŞKİN AŞI POLİKLİNİĞİ (AŞI ODASI): ESKİ BİNA, POLİKLİNİKLER BÖLÜMÜNDE, 2. KATTA GENEL CERRAHİ POLİKLİNİK KORİDORUNDA SAĞDAN İKİNCİ ODADIR (AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ YANI). Telefon: 0242-2494400 Dahili hat: 3656					