



AR V B R M LEY PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	TA.PR.01
YAYIN TAR H	05.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	08.04.2016
SAYFA	1 / 5

1. **AMAÇ:** Bu prosedürün amacı, Eski ehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesinde Poliklinik, Klinik, Acil Servise ba vuran hastalara açılan dosyaları muhafaza etmek, dijital ortama i lemek ve kullanıma hazır tutmak için bir sistem olu turmaktır.
2. **KAPSAM:** Bu prosedür tüm Ar iv biriminin i leyi ini kapsar.
3. **KISALTMALAR:**
 - **e-dosya :** Elektronik dosya
 - **PACS:** Medikal görüntüler ar ivleme sistemi
4. **TANIMLAR:**
 - **e-dosya:** Hasta dosya içeriklerinin bilgisayar ortamına atılmasıyla olu turulan hasta dosyasıdır.
 - **Dosya Ar ivi:** Hasta dosyalarının saklandı 1, doktor ve hasta tarafından istendi inde kayıt tutularak verildi i birimdir.
 - **Tarama Birimi:** Ar iv'de ka ıt dosyaların e-dosyaya aktarılmasını yapan birimdir.
 - **Adli Vaka Ar ivi:** Adli vaka raporu tutularak i lem görmü dosyaların saklandı 1 ve bizzat isteyen Dr.'a tesliminin yapıldı 1 birimdir.
5. **SORUMLULAR:**
 - Ba hekim
 - Ba müdür
 - Hastane Müdürü (dari)
 - Ar iv Hizmetleri Müdür Yrd.
 - Ar iv Sorumlusu / Ar iv Çalış anları
6. **FAAL YET AKI I:**
 - 6.1. **AR V PLANI VE YETK LEND RME:**

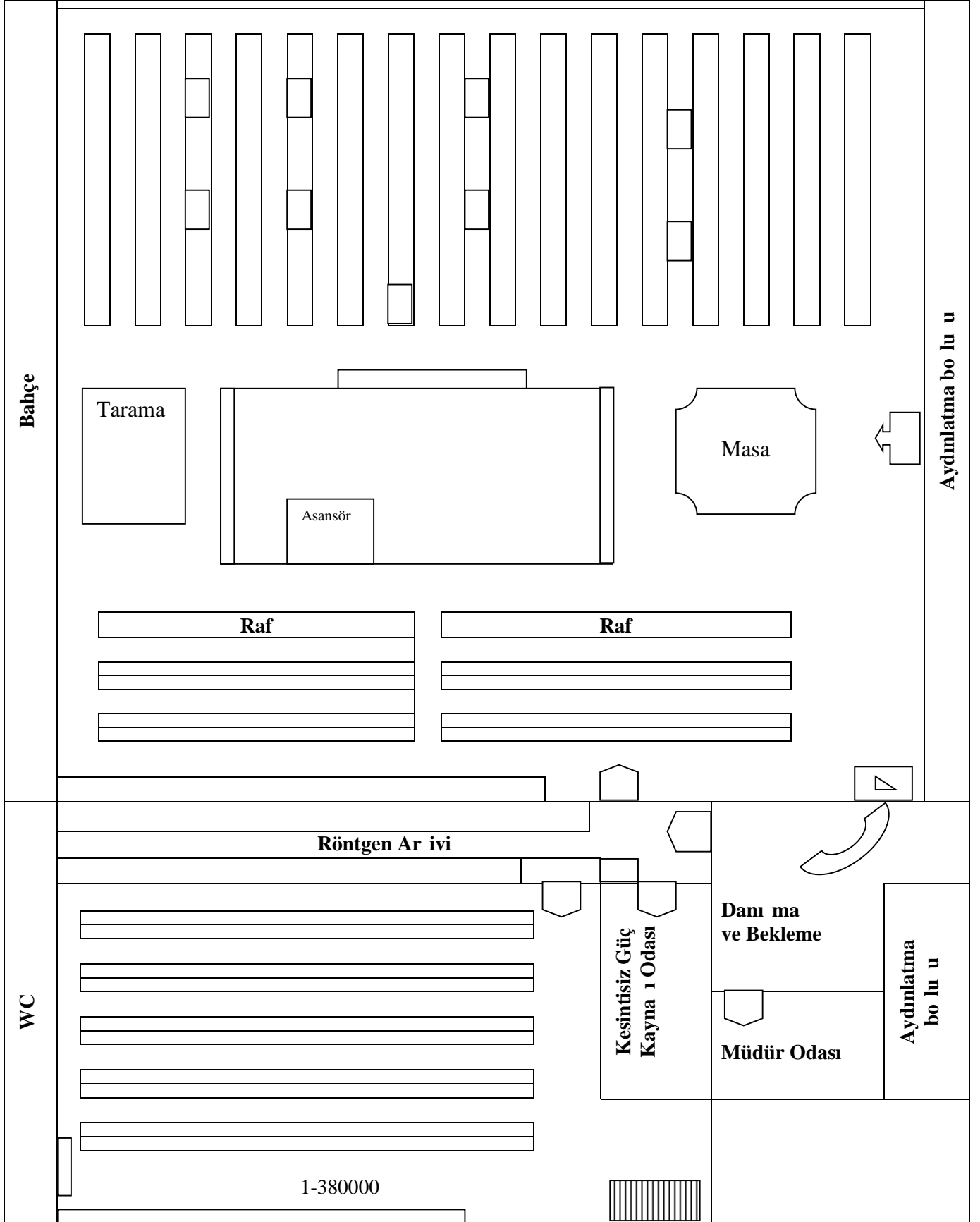
Ar iv bölümünün i leyi inden Ar iv Hizmetleri Md. Yrd. ve Ar iv Sorumlusu sorumludur.



AR V B R M LEY PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	TA.PR.01
YAYIN TAR H	05.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	08.04.2016
SAYFA	2 / 5

AR V PLANI





AR V B R M LEY PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	TA.PR.01
YAYIN TAR H	05.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	08.04.2016
SAYFA	3 / 5

6.2. DOSYALARIN AR VE TESL M , KONTROLÜ VE KABULÜ:

- 6.2.1.** Taburcu olan hastaların taburculuk i lemleri servis sekreterleri tarafından yapıldıktan sonra, her gün ar iv memuru tarafından toplanarak listeleriyle birlikte ar ive getirilir. Çıkı listelerinin gelen dosyalarla kar ıla tırması yapılarak ar iv memurları tarafından kabulü yapılır.
- 6.2.2.** Poliklinik randevusu olan dosyalar otomasyon sisteminden ar iv sorumlusu tarafından çekilerek fi leri hazırlanır. Raflardan dosyalar toplanarak yerlerine fi ler konur. Dosyalar tarama birimine gönderilir. Dosya içerikleri taranarak muayene sırasında doktorun ekranından görmesi sa lanır. Taranan dosya tekrar rafa yerle tirilir.
- 6.2.3.** Ka ıt dosya isteyen bölümlere randevu tarihinden bir i günü önce ar iv da ıtım elemanı tarafından dosyalar götürülür.
- 6.2.4.** Elden dosya almaya gelen hastaların fi leri ar iv danı ma birimince alınır. Çıkı i lemi yapılan dosya ka ıt dosya isteyen bölümlerce talep ediliyorsa hasta veya yakınına teslim edilir. E-dosya isteyen bölümce talep ediliyorsa hemen taranması sa lanır. Hastaya bilgi verilip muayeneye gönderilir.
- 6.2.5.** Ar iv memurları ar ivde bulunmayan dosyanın en son nerede oldu unu sistemden takip eder ve hastaya bilgi verir. Dosya e-dosya ise (hastaya ka ıt dosya açılmamı sa) hasta bilgilendirilir ve yönlendirilir.
- 6.2.6.** Asistan doktor, üniversite tez ö rencileri ve ö retim üyeleri ara tırma amaçlı dosya talebinde bulunurlarsa otomasyon sistemindeki formu doldurulur. Günde 20 adet kadar dosya çıkarılarak ar iv içerisinde incelemeleri sa lanır.
- 6.2.7.** Poliklinik muayeneleri biten dosyalar, poliklinik personelince her sabah saat 10:00'a kadar ar ive teslim edilir.
- 6.2.8.** Üzerinde taranmı tır ka esi olan dosya geri dönmü se içine yeni evrak konmu olabilece inden tarama birimine teslim edilir.
- 6.2.9.** Kabı çok yıpranan dosyalar yenisiyle de i tirilir.
- 6.2.10.** Birden fazla numarası ve dosyası olan hastaların dosyaları en son sevk açılan numarada birle tirilir.
- 6.2.11.** Adli vaka dosyaları taranmaz. steyen poliklinik doktoruna zimmetli teslim edilir.
- 6.2.12.** Röntgen filmleri PACS'ne geçilmeden önceki eski tarihli filmler ar ivde muhafaza edilir. Bakırlırlı mını kaybeden filmler imha edilmek üzere her yıl ayklanır.

6.3. HASTA DOSYASINDA BULUNMASI GEREKEN DÖKÜMANLAR:

- **Epikriz:** Servis sekreteri tarafından hekimin yazdı ı tüm bilgiler bilgisayar ortamında düzenlenerek yazılır. 2 nüsha basılır. Biri fatura servisine, di eri dosyaya konur.
- **Hasta Yatı Kâ ıdı:** Hastanın kimlik bilgileri, hastalı ma özgü bilgileri ile hastayı yatıran birim ve hekim onayının bulundu u form form.
- **Order:** Yatarak tedavi olan hastalara hastane verilen tüm ilaçlar, tedaviler, günlük ia e bedellerinin kaydedildi i form.
- **Refakatçi Formu:** Servis sekreteri tarafından hastanın yanında kalan olmu sa doldurulan form. Ne kadar kalındı ı belirtilir.
- **Hem irelik Hizmetleri Hasta Ön De erlendirme Formu:** Hastanın gidi atına ili kin hem ire gözlemlerinin yazıldı ı form.
- **Hem ire Gözlem Ka ıdı:** Hastanın ate , nabız, kan basıncı e solunum sayıları hem ire tarafından bu çizelgeye i lenir.
- **Hasta E itim Formu:** Bazı bölümlerde hastalı ı ve tedavisi ile ilgili hastaya ve yakınlarına verilen e itimlerin i lendi i form.
- **Hastanın Aldı ı-Çıkardı ı Takip Fomu:** Hem ire tarafından hastanın aldı ı ve çıkardı ı sıvıların toplamları i lenir.
- **eker Takip Formu:** eker takibi yapılan hasta dosyalarında bulunur.
- **Kan Transfüzyon Takip Formu:** Kan transfüzyonu yapılan hastalar için kullanılır.
- **Kan ve Kan Bile enleri stem Formu:** Ameliyat olacak hastalar da kana ihtiyaç duyulması halinde doldurulur.
- **Konsültasyon Formu:** Hastanın hekimi tarafından ba ka bir dal hekiminden istenen ve yapılan muayenenin sonuçlarının kaydedildi i form.



AR V B R M LEY PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	TA.PR.01
YAYIN TAR H	05.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	08.04.2016
SAYFA	4 / 5

- **Mavi Kod Durumu Müdahale Formu:** Serviste yatan hastaların Arrest durumlarında mavi kod ekibi tarafından yapılan müdahalelerin kaydedildi i form. Formun aslı hasta dosyasına fotokopisi kalite birimine gönderilir.
- **Yo un Bakım Hem ire zlem Planı:** Yo un bakım servisine yatan hastaların hem ire tarafından takip edilen bakım, tedavi bilgileri ve ate , nabız, kan basıncı vb. bilgilerinin i lendi i form.
- **Ameliyata Girecek Hastanın Son Kontrol Formu:** Cerrahi servislerde ameliyat olacak hastanın ameliyathaneye gitmeden önce serviste ve ameliyathane içinde hasta kimlik do rulaması ameliyat bölgesinin do rulandı ı form.
- **Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi:** Cerrahi servislerde ameliyat olacak hastaların ameliyathaneye gitmeden önce serviste ve ameliyathane içinde hasta kimlik do rulaması, ameliyat bölgesinin do rulandı ı form.
- **Anestezi Bilgilendirme ve Onay Formu:** Anestezi uzmanlarınca hastaya veya hasta yakınına bilgi vererek onaylattıkları form.
- **Bilgilendirilmi Rıza (Onam) Formu:** Hastaya yapılacak olan cerrahi i lem ve sonuçları hakkında hastanın (re it de ilse vasisisin) kendinde de ilse hasta yakınlarının bilgilendirildi i ve imzalandı ı form.
- **Anestezi ve Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu:** Bu form cerrahi servis hastaları ameliyat olursa doldurulur. Önyüzü ilgili birimlerde kontrolü yapan hekim ve hem ire tarafından i aretleme yoluyla, arka yüzü ameliyat esnasında ilgili ki iler tarafından doldurulacaktır.
- **Ameliyat kâ ıdı** Ameliyat olan hastanın bilgileri ameliyat yapan cerrah tarafından i lendi i form.
- **Anestezi Belgesi:** Anestezi uzmanlarınca ameliyat esnasında hastaya yapılan giri imlerin i lendi i form.
- **Bohça çi ndikatör Formu** Ameliyathanede ameliyat olan hastanın dosyasına konur.
- **Ameliyat Sonu Malzeme Sayım Formu:** Ameliyat sırasında hastaya kullanılan sarf malzemelerin ameliyat öncesi malzeme listesiyle kar ıla tırıldı ı form, ameliyathane ekibinde görevli tarafından hasta dosyasına konur.
- **Yo un Bakım Bilgilendirilmi Rıza Formu:** Yo un bakım servisine yatan hastalara yapılabilecek tıbbi müdahaleler hakkında bilgi verilerek onaylarının alındı ı hasta ve/veya yakını ve hekim tarafından imzalanan form.
- **Doktor Günlük Takip Formu:** Hastayı izleyen hekimin günlük görü lerini yazdı ı form.
- **Hasta Anamnez Formu:** Servise yatan hastanın bilgi ve muayene bulgularının hekim tarafından yazıldı ı form.
- **Yenido an Fizik nceleme Formu:** Hekim tarafından hastanın muayene bulgularının kaydedildi i formdur.
- **Hasta Anamnez Formu (Çocuk):** Hastanın yatı nda hekim tarafından doldurulur.
- **Do um Raporu:** Hekim tarafından hastanın do um yapılan tarih, saat bildirilerek yazılan rapordur.
- **Çocuk ve Yenido an Hem ire Takip Formu:** Pediatri hem ireleri tarafından hastanın gidi inin izlendi i formdur.
- **Do um Kartı:** Do umdan sonra bebe in ayak izinin alındı ı kart. Bebe e açılan dosyaya konur.
- **Travay Takip Formu:** Do um sürecini takip eden ebe tarafından doldurulur.
- **Hasta Tetkikleri:** Hastaya tedavi amaçlı istenen laboratuvar ve radyolojik bütün testlerin sonuçlarıdır.
- **Di er:** Yukarıda sayılanlar belgeler dı nda bölümlerin kendi özelli ine ba lı olarak doldurdukları di er bütün formlardır.

6.4. E-DOSYADA BULUNMASI GEREKEN DÖKÜMANLAR:

- Kimlik ve adres bilgileri.
- Tahlil sonuçları: 2006 beri hasta tetkik ve tahlil sonuçları sistemde tutuldu undan 2006 yılından öncekiler taranarak hasta dosyasına atılmaktadır.
- Ameliyat notu: 01.08.2010 tarihinden daha eski ameliyat bilgileri varsa taranarak hasta dosyasına atılmaktadır. Bu tarihten sonrakiler sistemde mevcuttur.
- Taburculuk özeti: Epikrizin el yazısıyla olanıdır. lave yapıldı ise taranmaktadır.
- Röntgen film raporları: Röntgen filmleri 2006 yılından veri PACS sisteminde hekim tarafından görülmektedir. 2006 yılından önceki eski graflerin raporları taranmaktadır.



AR V B R M LEY PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	TA.PR.01
YAYIN TAR H	05.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	08.04.2016
SAYFA	5 / 5

- Yatı kâ ıdı.
- El yazısı ile yazılmı konsültasyon bilgileri.
- Kullanılan ilaç ve sarf malzeme bilgileri.
- Refakat bilgileri.
- Patoloji, Genetik sonuçları.
- Anemnez bilgileri.
- Acil muayene formları: 2009 yılından öncesi ve 01.12.2013 yılından itibaren olanlar taranıyor. Aradakiler sistemde mevcuttur.
- Çocuk kardiyoloji, Yenido an tetkik ve grafiler.
- Anjiyolar, konsey raporları
- Gö üs hastalıkları solunum test raporları
- Odyoloji test raporları
- Kardiyoloji EFOR testi, EKO
- Nöroloji EEG, EMG
- Algoloji özel testleri, enjeksiyon vb.
- Yenido an muayene bilgileri
- Dı merkezden getirilen tüm tetkikler, kan sonuçları, raporlar
- Ambulansla gelen hastalara gönderen hekimin yazdı ı özel notlar.
- Cildiye testleri
- FTR testleri
- Gastroloji raporları
- Allerji testleri
- Göz testleri
- nme raporları
- Psikiyatri testleri
- Üreme sa lı ı ana-baba testleri
- Islak imzalı onaylı bölüm formları
- Üroloji testleri
- Di er: Yukarıda sayılmayan, bölümlerce yapılan ve gerekli görülen bütün di er test ve tetkiklerin raporları.

6.5.HASTA DOSYALARININ MÜLK YET :

6.5.1. Hasta dosyaları hastaneye aittir. Hastaya gerekli ise kendi dosya içeri ini fotokopi olarak alabilir. Ba ka hastane, hekim, kuruma götürülebilir. Bunun için hasta Ar iv Hizmetleri Md. Yrd.'na dilekçe ile ba vurur.

6.5.2. Resmi kurumların istemesi halinde dosya fotokopisi müdürlük tarafından onaylanarak Ba hekimlik kanalıyla gönderilir. (Savcılık, SGK vb.)

6.6. HASTA DOSYALARININ G ZL L :

6.6.1. Dosyalar hastane dı na çıkarılmaz. Bilgileri hastanın kendisi, izin verdi i ki i, kurulu , resmi kurumlar dı nda kimseye verilmez.

6.6.2. Hasta dosyalarının içeri inde bulunan bilgiler ar iv personel tarafından yazılı ve sözlü olarak payla ılmaz, aktarım yapılmaz. Bu kuralı ihlal edenler hakkında disiplin soru turması açılır. Aynı kural hem ire, sekreter, hekim, laboratuvar teknisyeni vb. dosyaya bakma imkanı olan bütün hastane personeli için geçerlidir.

7. LG L DÖKÜMANLAR

- Dosya stek Fi i
- Röntgen stek Fi i

HAZIRLAYAN AR V H ZM. MÜDÜR YRD.	KONTROL EDEN KAL TE YÖNET M D REKTÖRÜ	ONAYLAYAN BA HEK M
-------------------------------------	--	-----------------------