

|    | A                                                                             | B | C | D | E | F | G | H | I                                    | J | K | L                                                | M | N | O | P | Q | R               | S |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------------------|---|---|---|---|---|-----------------|---|--|
| 1  |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   | KALİTE SİSTEM DOKÜMANLARI            |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 2  |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 3  |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 4  |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 5  |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 6  |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 7  | BİLDİRİM YAPILACAK FORMU                                                      |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | BİLDİRİM YAPILMASI GEREKEN YER                   |   |   |   |   |   | BİLDİRİM YAP    |   |  |
| 8  | Akut Barsak Enfeksiyonu Haftalık Sürveyans İzleme Değerlendirme Formu         |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İlçe Sağlık Müdürlüğü                            |   |   |   |   |   | Hergün (mail il |   |  |
| 9  | Ölüm Defin Envanteri                                                          |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İlçe Sağlık Müdürlüğü                            |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 10 | Anne Ölümü Bildirim Formu                                                     |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İlçe Sağlık Müdürlüğü- İl Halk Sağlığı Müdürlüğü |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 11 | Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kanseri Birimi Aylık Taramalar Bildirim Formu |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İlçe Sağlık Müdürlüğü                            |   |   |   |   |   | Her Ayın 1' ine |   |  |
| 12 | Gebe Tespit Formu                                                             |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İlçe Sağlık Müdürlüğü                            |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 13 | Oyuncak Kazaları Bildirim Formu                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 14 | Doğum Değerlendirme Formu                                                     |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 15 | HIV Test Sonuçları Formu                                                      |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 16 | Aile Planlaması Çalışmaları Formu                                             |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 17 | Perianal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu                                        |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İlçe Sağlık Müdürlüğü- İl Halk Sağlığı Müdürlüğü |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 18 | 1-4 Yaş arası Çocuk Ölümü Bildirim Formu                                      |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İlçe Sağlık Müdürlüğü- İl Halk Sağlığı Müdürlüğü |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 19 | Bölge Dışı Aşı Bildirimi Formu                                                |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İlçe Sağlık Müdürlüğü                            |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 20 | Ana Çocuk Sağlığı Program Çalışmaları Formu 103                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 21 | Yenidoğan İşitme Tarama Testleri                                              |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 22 | Suriyeli Hasta Bildirim Formu                                                 |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 23 | Kalça Çıkığı İzlem Formu                                                      |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 24 | Kızılayda Temin Edilemeyen Kan ve Kan Ürünleri Formu                          |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Her Ayın 5' ine |   |  |
| 25 | Hastane Bilgi Formu (TSİM)                                                    |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Her Ayın 10' un |   |  |
| 26 | Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Formu                                           |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İlçe Sağlık Müdürlüğü                            |   |   |   |   |   | Vaka Tespiti F  |   |  |
| 27 | Kanser Kayıt Bilgi Formu                                                      |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Vaka Tespiti F  |   |  |
| 28 | Zehirlenme Vaka Bildirim Formu                                                |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü                        |   |   |   |   |   | Vaka Tespiti F  |   |  |
| 29 | HAZIRLAYAN                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | KALİTE SİSTEM ONAYI                              |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 30 | İDARİ TIBBİ SEKRETER                                                          |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   | KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ                         |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 31 |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 32 |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 33 |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   | KALİTE SİSTEM DOKÜMANLARI            |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 34 |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 35 |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |                                      |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |
| 36 |                                                                               |   |   |   |   |   |   |   | İDARİ TIBBİ SEKRETERLİK GÖREV TANIMI |   |   |                                                  |   |   |   |   |   |                 |   |  |

| T | U                         | V | W | X | Y | Z | AA | AB | AC |
|---|---------------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|
|   | Plan Kod No:OH-YÖN-LS-23  |   |   |   |   |   |    |    |    |
|   | Yayın Tarihi :01.09.2009  |   |   |   |   |   |    |    |    |
|   | G:G:Tarihi :05.12.2014-05 |   |   |   |   |   |    |    |    |
|   | Revizyon No :00           |   |   |   |   |   |    |    |    |
|   | Rev.Tar. :..              |   |   |   |   |   |    |    |    |

| İLMASI GEREKEN TARİH        | FORM KOD NO               |
|-----------------------------|---------------------------|
| le)                         | OH-YÖN-DKF-35             |
| e Kadar                     | OH-YÖN-DKF-24             |
| e Kadar                     | OH-KLN-DKF-08             |
| e Kadar                     |                           |
| e Kadar                     | OH-POL-DKF-02             |
| e Kadar                     | OH-KLN-DKF-06             |
| e Kadar                     | OH-KLN-DKF-05             |
| e Kadar                     | OH-BİY-DKF-01             |
| e Kadar                     | OH-KLN-DKF-023            |
| e Kadar                     | OH-KLN-DKF-09             |
| e Kadar                     | OH-YÖN-DKF-40             |
| e Kadar                     | OH-YÖN-DKF-41             |
| e Kadar                     | OH-YÖN-DKF-42             |
| e Kadar                     | OH-POL-FR-28              |
| e Kadar                     | OH-YÖN-DKF-43             |
| e Kadar                     | OH-YÖN-DKF-44             |
| e Kadar                     | OH-TRF-DKF-04             |
| na Kadar                    |                           |
| halinde Aynı Gün İçerisinde | OH-ENF-FR-03              |
| halinde Aynı Gün İçerisinde | OH-KLN-DKF-07             |
| halinde Aynı Gün İçerisinde | OH-ACL-DKF-06             |
|                             | ONAY                      |
|                             | BAŞHEKİM                  |
|                             | Plan Kod No: KU-LS-03     |
|                             | Yayın Tarihi :01.09.2009  |
|                             | G:G:Tarihi :17.05.2013-04 |
|                             | Revizyon No :00           |

|    |                                                       |                                |                                 |  |  |
|----|-------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|--|
| 37 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 38 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 39 | BİLDİRİM YAPILACAK FORMU                              | BİLDİRİM YAPILMASI GEREKEN YER | BİLDİRİM YAPILMASI GEREKEN SÜRE |  |  |
| 40 | Ölüm Belgesi                                          | İl Sağlık Müdürlüğü            | On iş günü içinde               |  |  |
| 41 | Tıbbi Atık Listesi                                    | Çevre ve Orman Bakanlığı       | Her Ayın 5' inden önce          |  |  |
| 42 | İş Görmezlik Belgeleri                                | İlgili Sigorta Müdürlüklerine  | 3 Gün İçinde                    |  |  |
| 43 | Özel Hastane Ücretsiz Hasta Formu                     | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü      | 3 Ayda ve Bir                   |  |  |
| 44 | Laboratuvar Verileri                                  | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü      | Her Ayın 10' unun önce          |  |  |
| 45 | Hizmet Verileri                                       | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü      | Her Ayın 5' unun önce           |  |  |
| 46 | Dozimetrelerin Değiştirilmesi, Eskilerin Gönderilmesi | Türkiye Atom Enerjisi Kurumu   | TAEK                            |  |  |
| 47 | Ambulans servisi bildirim formu                       | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü      | Her Ayın 5' inden önce          |  |  |
| 48 | Ambulans Servis Hasta Muayene Gözlem Formu            | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü      | Her Ayın 5' inden önce          |  |  |
| 49 | Hasta Sevk Değerlendirme Komisyon Raporu              | İl Halk Sağlığı Müdürlüğü      | Her Ayın 5' inden önce          |  |  |
| 50 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 51 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 52 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 53 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 54 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 55 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 56 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 57 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 58 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 59 | HAZIRLAYAN                                            | KALİTE SİSTEM ONAYI            |                                 |  |  |
| 60 | İDARİ TIBBİ SEKRETER                                  | KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ       |                                 |  |  |
| 61 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 62 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 63 | Form Kod No:KU-LS-03<br>Rev No:00/Rev. Tar.:....      |                                |                                 |  |  |
| 64 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 65 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 66 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 67 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 68 |                                                       |                                |                                 |  |  |
| 69 |                                                       |                                |                                 |  |  |

