

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :TA-TL-04 Yayın Tarihi :01.07.2009 G.G.Tarihi :18.04.2017-08 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:18.04.2011 Sayfa No :1/3
	HASTA DOSYALARI KONTROL TALİMATI	

ORJİNAL DOKÜMAN KAPAK SAYFASI

Doküman Adı	HASTA DOSYALARI KONTROL TALİMATI			
Doküman No	TA-TL-04			
Sayfa Sayısı	1/3			
Yürürlük Tarihi	01.07.2009			
Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Dosya kontrolü ile ilgili sorumluların değiştirilmesi.		18.04.2011	Kalite Serap EKEN
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ		KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ		BAŞHEKİM

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :TA-TL-04 Yayın Tarihi :01.07.2009 G.G.Tarihi :18.04.2017-08 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:18.04.2011 Sayfa No :2/3
	HASTA DOSYALARI KONTROL TALİMATI	

1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu talimatın amacı Optimed Hastanesinde, yatan hasta dosyalarının nasıl kontrol edileceğini, kontrol edilirken yapılacak işlemleri kapsar.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

OH : Optimed Hastanesi

3. REFERANS DOKÜMANLAR

Özel Hastaneler Yönetmeliği :(Dış Kaynaklı Doküman: KY-DKY-03)

Hasta Dosyasında Bulunması

Gereken Matbu Evrak Listesi :(Liste Kod No: TA-LS-02)

Arşiv Evrak Teslim Formu :(Form Kod No: TA-FR-02)

Hasta Dosyası Kontrol Formu :(Form Kod No: HB-FR-27)

Arşiv Talimatı :(Talimat Kod No:TA-TL-03)

4. UYGULAMA:

4.1.Yatan Hasta Dosyalarının Hazırlanması ve Kontrolü

- OH' de yatan hastalar için her katta hemşireler tarafından hasta dosyaları oluşturulur. Bu hasta dosyaları oluşturulurken, OH' nin uymak zorunda olduğu yasal mevzuat Özel Hastaneler Yönetmeliğine uygun olarak her kat için özel hazırlanmış Hasta Dosyası Matbu Evrak Listesi baz alınır.
- Görüntüleme evrakları(Röntgen,MR, BT vb.) elektronik ortamda saklandığı ve gerektiğinde çıktısı alınabildiği için hasta dosyalarına konulmaz.
- Laboratuvar ve radyoloji tetkik raporları elektronik ortamda saklanabileceği gibi doktorların istemi durumunda da çıktı olarak hasta dosyalarına konulabilir. Eğer bir çıktı kattan alınıyorsa üzerine "HBYS ÇIKTISI" kaşesi vurulur. Bu durumda doktor imzası gerekmez.
- Yatan hasta kurumdan taburcu olduğu zaman kat sorumlu hemşiresi tarafından kontrol edilerek, eksikleri tamamlanır ve kat tıbbi sekreterlerine teslim edilir. Dosya kat tıbbi sekreterleri tarafından Hasta Dosyası Kontrol Formuna göre kontrol edilerek kalite bölümüne Arşiv Evrak Teslim Formu ile teslim edilir.

4.2. Hasta Dosyalarının Arşive Hazırlanması

- Arşivlenecek hasta dosyaları için, arşivde daha rahat bulunmasını sağlamak amacıyla tarih bölümüne, doktoruna ve tarih sırasına göre düzenlenir.
- Ayrıca dosyanın üzerine;
 - Hasta Adı Soyadı
 - Protokol numarası
 - Bölüm
 - Doktor Adı
 - Tarihi yazılır.
- Yukarıda işlemler yapılan dosya Arşiv Talimatine göre arşiv için hazırlanmış olunur.
- Hasta dosyaları herhangi bir nedenle arşiv dışına teslim edilmesi durumunda içindeki evraklar tekrar

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :TA-TL-04 Yayın Tarihi :01.07.2009 G.G.Tarihi :18.04.2017-08 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:18.04.2011 Sayfa No :3/3	
	HASTA DOSYALARI KONTROL TALİMATI		

kontrol edilir ve kaşe basılır.

4.3.Hasta Dosyalarının Dış Arşive Taşınması

- OH' de hastane içi ve hastane dışı olmak üzere iki arşiv bulunmaktadır. Hasta dosyaları 6 ay süre ile hastane içindeki arşivde tutulur. Daha sonra dosyalar hastane dışı sözleşmeli olunan arşive gönderilir.