

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

SAĞLIK HİZMETLERİ SEKRETELİĞİ

**DOSYA OLUŞTURMA I
346SBI031**

Ankara, 2011

-
- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
 - Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
 - **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. EVRAK (BELGE, DOKÜMAN) DOSYASI.....	3
1.1. Bilgi ve Evrak İle İlgili Kavramlar	3
1.1.1. Bilginin Tanımı	3
1.1.2. Bilgi Kaynaklarının Tanımı	4
1.1.3. Bilgi ve Bilgi Kaynaklarının Sınıflandırılması	5
1.2. Tıbbi Dokümantasyon ile İlgili Kavramlar	5
1.2.1. Dokümanın Tanımı ve Önemi	5
1.2.2. Dokümantasyonun Tanımı ve Önemi	6
1.2.3. Tıbbi Dokümanın Tanımı ve Önemi	6
1.2.4. Tıbbi Dokümantasyonun Tanımı ve Önemi	7
1.3. Evrak	7
1.3.1. Evrak Çeşitleri	7
1.3.2. Belge.....	8
1.4. Klasör	9
1.4.1. Klasörün Amacı	9
1.4.2. Klasör Sırtlığı	9
1.4.3. Dosya	10
1.4.4. Evrak - Dosya İlişkisi	11
1.5. Dosyalamada Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar	11
UYGULAMA FAALİYETİ.....	13
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	14
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	16
2. HASTA DOSYASI.....	16
2.1. Hasta Dosyasının Tanımı ve Önemi	16
2.1.1. Hasta Dosyasının Hasta Yönünden Önemi	20
2.1.2. Hasta Dosyasının Kurum Yönünden Önemi	20
2.1.3. Hasta Dosyasının Doktor Yönünden Önemi	20
2.1.4. Hasta Dosyasının Adli Tıp Yönünden Önemi	21
2.1.5. Hasta Dosyasının Halk Sağlığı Yönünden Önemi	21
2.1.6. Hasta Dosyasının Tıbbi Araştırmalar ve Eğitim Yönünden Önemi	21
2.2. Hasta Dosyalarının Kullanıcıları ve Kullanım Alanları.....	21
2.3. Hasta Dosyasının Kapsamı ve Düzenlenmesi	22
2.3.1. Hasta Dosyasının Kimlik Bilgisi Bölümü	22
2.3.2. Hasta Dosyasının Hemşire İle İlgili Bölümü	23
2.3.3. Hasta Dosyasının Tıbbi İşlemler Bölümü	23
2.4. Hasta Dosyasını Oluşturan Formlar	23
2.4.1. Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Hasta Dosyasını Oluşturan Formlar	23
2.4.2. Üniversite Hastanelerinde Hasta Dosyasını Oluşturan Formlar	38
2.5. Hasta Dosyalarının Mülkiyeti ve Gizliliği.....	47
2.5.1. Hasta Dosyalarının Mülkiyeti	47
2.5.2. Hasta Dosyalarının Gizliliği	48
2.6. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK).....	48
2.6.1. Yeşil Kart.....	48
2.7. Özel Sağlık Sigortası	49
UYGULAMA FAALİYETİ.....	50
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	51
MODÜL DEĞERLENDİRME.....	53
CEVAP ANAHTARLARI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
KAYNAKÇA.....	55

AÇIKLAMALAR

KOD	346SBI031
ALAN	Sağlık Hizmetleri Sekreterliği
DAL/MESLEK	Tıbbi Sekreterlik
MODÜLÜN ADI	Dosya Oluşturma 1
MODÜLÜN TANIMI	Evrak dosyası ve hasta dosyası ile ilgili işlemlerin anlatıldığı bir öğretim materyalidir.
SÜRE	40/24
ÖNKOŞUL	Bu modülün önkoşulu yoktur.
YETERLİK	Dosya oluşturmak.
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Sınıf, bilgisayar laboratuvarı veya sağlık kurumu arşivinde yürürlükteki yasal mevzuatlara ve “Standart Dosyalama Sistemine” göre dosya oluşturabileceksiniz. Amaçlar 1. Standart dosyalama sistemine uygun evrak dosyası oluşturabileceksiniz. 2. Yürürlükteki yasal mevzuatlara göre hasta dosyası oluşturabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Donanım: Bilgisayar, hasta dosyası, form çeşitleri, evrak, klasör, kalem, kaşe, ataç, delgeç, masa, sandalye. Ortam: Banko veya ofis ortamı
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modülün içinde yer alan, her faaliyetten sonra verilen ölçme araçları ile kazandığınız bilgileri ölçerek kendi kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen, modülün sonunda, size ölçme aracı (test, çoktan seçmeli, doğru-yanlış, v.b) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Tıbbi sekreter, çalıştığı kurumun hangi biriminde olursa olsun ilgili birimin tüm yazışmalarını yaparak biriminde ilgili bilgi akışını sağlar. Öncelikle alanıyla ilgili bir takım temel bilgileri öğrenerek diğer bilgilerini, bu öğrendiklerinin üzerine ekler.

Bilgi, bilgi kaydedilen evrakların nasıl oluşturulduğu, dosya oluşturma ve dosyaları klasörlerde birleştirme (işlemleri) bu modül ile öğrenilir, ayrıca, hasta dosyasının hasta için ne kadar önemli olduğu ve hastanın yanı sıra başta hekim olmak üzere sağlık kurumları, mahkemeler, eğitim ve araştırma kuruluşları, adli tıp, bilimsel araştırmalar vb. birçok konuda önemli olduğu yine bu modül ile öğrenilir.

Hasta dosyasını oluşturan formları, sırasıyla eksiksiz bir şekilde olması gerektiği hasta dosyasındaki bilgilerin hastaya özel ve mülkiyetinin hastane olduğu bu modül ile öğrenilir.

Bu modül ile Sosyal Güvenlik Kurumu Evrakları (SGK) tanınarak işlemlerini doğru, hızlı ve tam olarak yapma becerisi kazanılır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Bu öğretim faaliyetinde verilen bilgiler doğrultusunda, standart dosyalama sistemine uygun evrak dosyası oluşturabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Herhangi bir kurum ve kuruluşun evrak (belge, doküman) işlemlerinin yapıldığı bölüme giderek kayıt işlemlerini inceleyiniz. Gözlemleriniz sırasında aşağıdaki işlem basamaklarına dikkat ediniz.

- Bir evrak oluşturulurken neler yapılmaktadır.
- Birim dışından gelen evraklar ne gibi işlemlerden geçmektedir.
- Dosyalama ve klasörleme işlemleri nasıl yapılmaktadır, dikkatle inceleyiniz.

Sektörde yaptığımız araştırma sonucunda, kurum ve kuruluşun gözlemlerinizi arkadaşlarınız ile karşılaştırıp ortak yönleri ve farklılıklarını nedenleri ile tartışınız.

1. EVRAK (BELGE, DOKÜMAN) DOSYASI

1.1. Bilgi ve Evrak İle İlgili Kavramlar

Bilgi, geçmişi hatırlanmakta, içinde bulunulan zamanın etkin bir şekilde yönetilmesine ve gelecek ile ilgili planların yapılmasına olanak sağlanmaktadır. Üretilen bilgi kullanıcıları için gerekli ve yararlı olduğu sürece bir değer ifade eder.

1.1.1. Bilginin Tanımı

Bilgi, insanların gözlemleri ve çabaları ile edindikleri ya da öğrendikleri her şeydir. Yine bilgi; bir konu hakkında bir fikre sahip olmak, onu anlayabilmektir. Herhangi bir şeyin ya da olayın belirli bir özelliğini tanımlayan malumdur.

Daha çok ve doğru bilgiye sahip olan insanların, daha doğru ve güvenilir kararlar aldıkları, dolayısıyla diğer insanlardan daha başarılı ve güçlü oldukları görülmüştür.

Günlük hayatımızın vazgeçilmez unsuru bilginin bir takım özellikleri vardır. Bilgi:

- Anlamlı olmalıdır,
- Doğru ve güvenilir olmalıdır,
- Ölçülebilir olmalıdır,
- Elde edilirken geçirmiş olduğu aşamaları ve standartları belirli olmalıdır,
- İfade edilirken kolay anlaşılabilmesi için bir takım şekil, simge, kodlar vb. kullanılmalıdır,
- Kendi içinde bir bütünlüğü olmalı, zaman içinde değerini kaybetmemelidir,
- Yeni bilgi elde etmek için kullanılabilir nitelikte olmalıdır.

Düzensiz, gelişi güzel hazırlanmış, doğruluğu kesin olmayan, kontrolsüz bilgi; topluma faydalı olmaktan çok zarar getirir.

1.1.2. Bilgi Kaynaklarının Tanımı

İnanılmaz boyutlara ulaşan bilginin en önemli kayıt edildiği materyal kâğıt olmakla birlikte teknolojilerin getirdiği kolaylıklardan yararlanılarak kâğıt dışında da değişik kayıt ortamları kullanılması zorunlu hale gelmiştir. Yani teknolojinin gelişmesine paralel olarak daha fazla bilgi kaynağı ortaya çıkmıştır.

Bu kayıt ortamları şunlardır;

➤ **Kitap**

Daha önceden belirlenmiş bir konuda var olan bilginin sentezinin yapılarak bir bütün halinde toparlandığı yayın türüdür. Tek bir yazar tarafından yazılabildiği gibi birden çok kişi tarafından da değişik konularda yazılabilir. Kitaplardaki bilgiler kitabın basımı ve dağıtımı zaman aldığından yeni araştırma sonuçlarını ve gözlemleri yansıtmakta geç kalır. Yazıldığı dönemin bilgilerini yansıtır ve o dönem için günceldir.

➤ **Sözlük**

Sözcük veya terimlerin anlamlarını veren, açıklayan alfabetik düzende sıralanmış başvuru kitaplarıdır. Bilim, teknoloji, hukuk, ekonomi, sanat, tarih vb. bilim dallarına özgü konu sözlükleri de vardır.

➤ **Ansiklopedi**

Okuyucunun bilinmeyen bir konu ile ilgili bilgi araştırdığı başvuru kaynağıdır. Yetkililer tarafından öz bilgilerin verildiği konu başlıkları veya kişi adları ile alfabetik olarak sıralanmış başvuru kitabıdır.

➤ **Sürelî Yayın**

Yılda birkaç kez yayınlanan, düzenli olarak bilimsel gözlemlerin ve araştırmaların en güncel olduğu kayıt türleridir. İçeriğinde en yeni ve detaylı bilgilerle her sayıda birden çok araştırma ve incelemeleri içeren makaleler bulunur. Günümüzde elektronik ortamlardan da süreli yayınlar takip edilebilmektedir.

➤ **Patentler**

Türk Patent Enstitüsü tarafından buluşun sahibine verilen tek sayfalık bir çeşit diplomadır. Her ülkenin özel patent büroları vardır. Buluş sahibi bu belge ile buluşunun izinsiz kullanılmasına yasa ile engel olur. Bedeli ödenmek şartı ile patent sahibi buluş üzerindeki haklarını devredebilir.

➤ **Resmi Yayınlar**

Resmi kuruluşlar tarafından belli amaçlar doğrultusunda yayınlanan resmi gazete, tutanaklar, dergiler, broşürler, yasalar, raporlar, istatistikler vb. yayın türleridir.

➤ **Mikroformlar**

Belgenin fotografik işlemler sonucunda küçültülerek filme alınması ve saklanması işlemidir. Mikrofilm, mikrofiş, mikrokart olmak üzere üç çeşidi vardır. Kâğıt kaynaklı dosyalama sistemlerinin kullanımı, korunması, yönetilmesi zorlaştığı için para ve yer tasarrufu gibi nedenlerden dolayı mikroformların kullanılması zorunlu hale gelmiştir.

➤ **Slayt**

5x5 boyutlarında hazırlanmış, projeksiyon cihazı ile görüntülenen film kareleridir.

➤ **Diğer Bilgi Kaynakları**

Yukarıda bahsedilen bilgi kaynaklarına ek olarak çizimler, şemalar, haritalar, tablolar, tezler, konferans ve kongre yayınları, rehberler, el kitapları, gazeteler, plaklar, video bantlar, filmler vb. sayılabilir.

1.1.3. Bilgi ve Bilgi Kaynaklarının Sınıflandırılması

Bilgi merkezlerine çeşitli şekillerde temin edilen eserlerin, belirli kurallar çerçevesinde gruplara ayırarak kendi içlerinde ortak benzerliklerine göre bir arada saklanması, düzenlenmesi ve kaydedilmesi gerekir. İşte buna sınıflandırma veya kataloglama denir. Bilgi merkezi kaynakları düzenlemek, saklamak ve istenildiğinde belgeye ulaşımı kolaylaştırmak için yüzyıllardır standart sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır.

1.2. Tıbbi Dokümantasyon ile İlgili Kavramlar

Tıbbi dokümantasyon kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için doküman, dokümantasyon ve tıbbi doküman kavramlarının bilinmesi gereklidir.

1.2.1. Dokümanın Tanımı ve Önemi

İnsanların her alanda yapmış oldukları çalışmalar sonucunda elde ettikleri her çeşit bilgiyi kaydettikleri görsel, işitsel, görsel-işitsel, basılı, yazılı, çizili kısaca elle tutulup gözle görülebilen kayıtlara genel anlamda doküman denilmektedir.

Örnek: Otobiyografi, biyografi, öğrenci notları, herhangi bir konuda hazırlanmış bir PowerPoint sunusu CD'leri, hesaplama tabloları CD'leri, ehliyet, faturalar, gazete, dergi, kitap vb. birer dokümandır.

Herhangi bir alanda yapılmış olan çalışmalar sonucunda üretilen bilgiler, dokümanlara aktarıldıkları için yitip gitmemekte, üretildiği tarihten günümüze ve geleceğe bilgi aktarımı yapmaktadır. Geçmiş ile gelecek arasında köprü kurmakta ve eski bilgilerin üzerine yenilerinin ilavesiyle insanlığın daha çabuk gelişip değişmesine katkı sağlamaktadır.

1.2.2. Dokümantasyonun Tanımı ve Önemi

Uluslararası Dokümantasyon Federasyonu tarafından yapılan tanıma göre **Dokümantasyon**; doküman ya da dokümanda kayıtlı bilgilerin toplanması, derlenmesi, analiz edilmesi, düzenlenmesi, işlenmesi, saklanması ve gereği halinde tekrar kullanıma sunulması işlemlerinin tümüdür.

Günümüzün bilgi ve teknoloji çağı oluşu, bilgiye olan merak ve çağa ayak uydurabilme kaygısı insanları, kendisinden önceki zamanı da araştırmaya zorunlu kılmıştır. Özel ya da tüzel araştırmacı, araştırmasının bilimsel olabilmesi için kendisinden önce aynı çalışmanın yapıp yapılmadığını ya da benzer çalışmalarda ne gibi bilgilerin olduğunu öğrenmek zorundadır. Bunun için de konusuna uygun bilimsel teknikler ve bu tekniklere uygun araştırma yapmalıdır.

Çağımızdaki bilgi yığını düşünüldüğünde, araştırmacı var olan bu yığın içinde kaybolup gitmekte, aradığını bulamamaktadır. İşte dokümantasyon bu noktada devreye girmektedir. Araştırmacının konusunu taramasına, toplamasına ve değerlendirmesine yardımcı olmakta, ortaya çıkan yeni bilgiyi sonradan kullanılmak üzere saklanmasını sağlamaktadır.

Bugün dokümantasyon, bilim adamlarına yardımcı olduğu kadar kaliteli hizmet vermek isteyen özel ve tüzel kurum ve kuruluşların yöneticilerine de yönetim aşamalarında yardımcı olmaktadır.

1.2.3. Tıbbi Dokümanın Tanımı ve Önemi

Birey ve toplum sağlığı ile ilgili çalışmalar sonucunda elde edilmiş bilgilerin, uygun kayıt ortamlarına aktararak oluşturulan materyallere, **tıbbi doküman** denir. Sağlıkla ilgili yazılmış bir makale tıbbi doküman olabildiği gibi, hasta dosyasının tamamı ya da içinden bir form da tıbbi doküman olabilir.

Birey ve toplum sağlığı ile ilgili her bilgi kaydedilip saklandığı için bu bilgiler daha sonra yapılabilecek tıbbi araştırmalara kaynak niteliği taşımaktadır. Ayrıca, hastanede tutulan tıbbi dokümanlar sayesinde her bölüme ait bilgiye sahip olunmakta; istenildiğinde uygun tekniklerle analizleri yapılarak kullanılabilir. Birey ve toplum sağlığı ile ilgili konulara kaynak oluşturacağı için trafik kazası, iş kazaları vb. durumlarda sigorta ve tazminat işlemleri ve adli tıp ile ilgili işlemlerde de resmi belge olarak kullanılmaktadır.

1.2.4. Tıbbi Dokümantasyonun Tanımı ve Önemi

Tıbbi dokümanların; toplanması, saklanması, analiz edilmesi, düzenlenmesi, işlenmesi, değerlendirilmesi ve gereği halinde tekrar kullanıma sunulması işlemlerinin tümüne birden **tıbbi dokümantasyon** denir.

Hastane yöneticilerinin yönetim kademesinde karar alması, personelin istihdam ve eğitimi; hastaya verilen bakımın değerlendirilmesi, verilen tıbbi bakımın kalitesinin artırılması, hasta bakım hizmetleri konusunda düzenli, doğru bilgiler toplanıp zamanında ilgililere iletilebilmesi yönünden tıbbi dokümantasyon önemlidir.

1.3. Evrak

Kâğıt yaprakları, kitap sayfaları, resmî kurumlarda işlem gören belgeler, yazılmış kitaplar, mektuplar veya yazılar **evrak** olarak tanımlanır.

Bilgi kayıt dokümanlarının, yani evrakın kuruma girmesiyle evrak işlem süreci başlar. Evrak işlem süreci aşağıdaki gibidir:

- Gelen evrak mutlaka bir birim (evrak kayıt departmanı, evrak kabul, gelen evrak vb. birimler) tarafından teslim alınmalıdır.
- Evrak teslim alındıktan sonra gizlilik derecesine, kıymetli ya da normal evrak oluşuna ve ivedilik derecesine göre gruplandırılmalıdır.
- Gizli ve kişiye özel yazılar dışındaki tüm zarflar açılır.
- Dışarıdan gelen evraklar **gelen evrak kayıt defterine**; giden evraklar ise **giden evrak defterine** (kişiye özel evraklar hariç) kaydedilir.
- Evrak, kişiye ya da ilgili birime teslim edilmek üzere havale edilir.
- Evrak teslimi sırasında zimmet defterine, evrak ile ilgili gerekli kayıtlar yapılır.
- Evrak ile ilgili gerekli işlemler yapıldıktan sonra yazıya cevap verilir; işi biten evraklar ilgili dosya ve klasöre yerleştirilir.

Kurum içi faaliyetler neticesinde de evraklar oluşur. Bu evraklar gerekli işlemlerden geçtikten sonra ilgili birimde dosya ve klasöre yerleştirilir.

1.3.1. Evrak Çeşitleri

Evrakları değişik şekillerde gruplandırmak mümkündür. Genel anlamda incelendiğinde:

- Kurum içi ilişkilerden oluşan evraklar,
 - Kurumlar arası ilişkilerden oluşan evraklar,
 - Kurum dışı oluşan evraklar,
- olarak sınıflandırılabilir.

1.3.2. Belge

Kısım, parça, vesika, belge teriminin Türkçe kelime karşılığı olup bir araştırmada bilgi kaynağı olarak başvuru ve çeşitli kamu ya da özel kişi ve kuruluşlarca derlenmiş, yayınlanmış ya da yayınlanmamış veriler olarak da tanımlanabilir.

Bir olgunun, bir olayın, bir iddianın doğruluğunu gösteren tanık değerindeki yazı, kitabe, söz, nesne, yapıtlar ile genellikle kalıcı nitelikte ve kişi ya da makinece okunabilen bir veri ile bunun yazılı olduğu veri ortamları da **belge** olarak tanımlanır.

➤ **Belge Yönetimi**

Belgelerin içeriğini oluşturan bilgilerin ortaya çıktığı ilk andan itibaren üretilmesini, düzenlenmesini, korunmasını ifade eden bir disiplindir. Genellikle belgelerin kâğıtlardan oluştuğu düşünülmeyle birlikte artık video kart, CD, mikroformlar, fotoğraf vb. materyaller de bilgiyi içeren belgeler sınıfındadır.

Belge yönetiminde amaç: doğru belgenin, doğru kişi tarafından en uygun zamanda ve en düşük maliyette hazırlanmasının sağlanmasıdır.

Belgeler, kurumlarda çok önemli bilgi kaynakları oluşturur. Kurum ve kuruluşlar işleyişlerinin ve başarılarının devamı için hep daha fazla bilgiye ihtiyaç duymuştur. Bu sebeple ihtiyaç duyulan bilgilerin belirlenmesi, üretilmesi, gerekli işlem organizasyonlarının yapılması ve korunması için belge yönetimine ihtiyaç vardır.

Belge yönetimi; belgenin üretimi, dolaşımı, kullanılması, düzenlenmesi ve korunması aşamalarından oluşur.

➤ **Belge Üretimi**

Kurum ya da kuruluşun faaliyetleri sonucu oluşacak olan belgelerin daha oluşum aşamasında istenilen nitelik ve nicelikte, arzu edilen zamanda ve en düşük maliyetle üretilmesini sağlamak için belge oluşumunda belirlenen standartlar belge üretimini kapsar.

Belge yönetiminin nedeni belge üretimidir. Belge üretimi olmadan belgenin dolaşımı, kullanılması, düzenlenmesi ve korunması aşamalarından bahsetmek mümkün değildir.

➤ **Belgelerin Dolaşımı ve Kullanılması**

Üretim aşamasından sonra belgenin dolaşımı gelir. Kurum içi veya kurum dışı kullanılmak üzere elektronik posta, PTT, kurye, özel kurye vb. yollardan biri ile gönderilerek belgenin dolaşımı sağlanır.

➤ **Belgelerin Düzenlenmesi ve Korunması**

Belli standartlara göre dosyalayarak ve ihtiyaç duyulduğunda hizmete sunulması için yapılan faaliyetler belgenin korunması aşamasıdır. Belge üretiminde, belgenin korunması aşaması düşünülerek belgeler için en uygun malzemenin seçilmesine özen gösterilmelidir.

1.4. Klasör

Aynı konuda birden fazla sayıdaki dosyaları bir arada tutmak için kullanılan kalın kartondan, mukavvadan ya da benzeri dayanıklı malzemeden yapılan dosyalama aracıdır.



Resim 1.1: Klasörler

1.4.1. Klasörün Amacı

Aynı konu ile ilgili evrak ya da dosyaları bir araya toplayarak gerektiğinde evrakların kullanımını kolaylaştırmaktır.

1.4.2. Klasör Sırtlığı

Klasörde, klasör etiketinin yerleştirildiği yer klasörün dış orta kısmıdır. Klasör etiketi üzerine; “kurum ve birim kodu”, “ klasör (kutu/ klasör) sıra numarası”, “ klasör içindeki dosyaların ilk ve son tarihleri”, “ yıl veya yıl grupları” kaydedilir.

Klasör etiketlemedeki amaç, evraklara ve ilgili dosyalara ulaşmada kolaylık sağlamaktır.

312	72			→ Kurum ve birim kodu
1				→ Klasör numarası
1-5				→ Klasör içindeki dosya numaraları
001/01/1966 - 0/01/1966				→ Klasör içindeki belgelerin başlangıç ve bitiş tarihleri
				→ Varsa, klasör içindeki belgelerin müteselsil (birbirini takip eden, zincirleme) olarak dosya plânı çerçevesinde oluşturulan basit düzenleri içinde aldıkları konu numaraları; nümerik, alfabetik ve coğrafik sıra imleri ile yazılır
1966				→ Yıl veya yıl grupları

Şekil 1.1: Klasör etiketi /sırtlığı

1.4.3. Dosya

Kurumlarda kurum içi, kurum dışı faaliyetleri sonucunda bir takım evraklar oluşur. Belli bir düzen içerisinde, aynı konudaki evrakları bir araya getirmek ve kullanım kolaylığı sağlamak amacıyla kullanılan, ikiye katlanmış, kartondan ya da plastikten yapılmış materyallere **dosya** denir.

Bir dosya en fazla 100 evrak alabilir. Düz, telli ve kapaklı dosya türleri vardır.

- **Düz dosyalar** genellikle, yatay dosyalama aracı olarak çekmecelerde kullanılır.
- **Telli dosyaya** evraklar delgeç ile delinerek takılır. Yine dosya sırtından delgeç ile delikler açılarak bu delikler yardımıyla klasöre yerleştirilir.
- **Kapaklı dosya**, içeri kapanabilen iki kapaktan oluşur.



Resim 1.2: Dosya örneği

Dosyalama sisteminin özelliğine göre belgeler, kronolojik olarak küçük tarihten büyük tarihe doğru yıl veya yıl gruplarına göre sıralanarak dosya gömleklerine yerleştirilir. Dosya içerisindeki evraklara, üstteki belgeden başlayarak alttaki belgeye doğru sıra numarası verilir. Aynı konuya ait evrakların tek dosyaya sığmaması durumunda, dosyaların üzerine içinde bulunan evrakların başlangıç ve bitiş numaraları yazılır. Örnek: Birinci dosyaya 1 – 99; ikinci dosyaya 100 – 199 gibi. Dosyalar üzerine başlangıcı ve sonrası olduğuna dair not yazılır. Yapılan bu işlemlerin hepsine birden **dosyalama** denir. Buradaki amaç, evrakların muhafazasını sağlamaktır.

Dosya gömleklerinin ön yüz sağ üst köşesine “kurum ve birim kodu”, “kutu/ klasör sıra numarası”, “dosya sıra numarası”, “dosya içindeki evrakların başlangıç ve bitiş tarihi”, “yıl veya yıl grupları” gibi bilgilerin kaydedildiği dosya etiketi takılır. Dosya etiketlemedeki amaç; evraklara ulaşmada kolaylık sağlamaktır.

312	72			→ Kurum ve birim kodu
1				→ Klasör numarası
1				→ Dosya numarası
001/01/1966 - 0/01/1966				→ Dosya içindeki belgelerin başlangıç ve bitiş tarihleri
				→ Varsa, klasör içindeki belgelerin müteselsil (dayanak) olarak dosya plâni çerçevesinde oluşturulan basit düzenleri içinde aldıkları konu numaraları; nümerik, alfabetik ve coğrafik sıra imleri ile yazılır.
1966				→ Yıl veya yıl grupları

Şekil 1.2: Dosya etiketi

1.4.4. Evrak - Dosya İlişkisi

Kurum tarafından kullanılan her türlü evrak, işlemleri bittikten sonra mutlaka uygun dosyalara yerleştirilmelidir. Evraklar, dosyalarda ya da klasörlerde tekrar kullanılmak üzere muhafaza edilir. Dosyanın oluşma sebebi evrakların varlığıdır. Evraklar dosya içine, dosya tasnif sistemlerinden biri kullanılarak ve evrakların geliş tarihi esas alınarak yerleştirilmelidir. Evraklar, zamanında ve evrakın olması gerektiği yerde olmasına dikkat edilerek dosyalara yerleştirilir.

1.5. Dosyalamada Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

İyi bir dosyalama yapabilmek için öncelikle, mevcut olan dosyalama sistemlerinden kuruma uygun olanı araştırılmalıdır. Dosyalama sistemi seçiminde, kurumun yapı ve işleyişine en uygun olanı tercih edilmeli ya da kurumun yapı ve işleyişine uygun yeni bir sistem geliştirilmelidir.

Dosyalama sistemi seçilirken;

- Kurumun büyüklüğü,
 - Evrak yoğunluğu,
 - Evrakların nitelikleri ve nasıl kullanılacakları,
 - Evrakların kimler tarafından kullanılacağı,
 - Evraklara kolay erişilebilir olması,
 - Yerleşme biçiminin pratik olması,
 - Kullanılan malzeme maliyetinin düşük olması,
 - Sistemin basit olması ve verilerin transfer kolaylığı
- dikkate alınarak dosyalama sistemi seçimi yapılmalıdır.

Dosyalama işlemlerinin düzgün yürütülebilmesi için aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekir.

- Evrak ve dosyalama işlemlerini yürütecek personelin işe uygun özellikte olmasına,
- Dosyalarda hangi evrakların olduğunu gösteren fihristleme işleminin yapılmasına,
- İşlemleri tamamlanan dosyaların, gerekli kontrolleri yapılarak ayrılması, ilgili birim ya da kişiye gönderilmesine,
- Kontrolü yapılan evrakların konulacağı dosyaların belirlenerek kodlanmasına,
- Evrakların, birden fazla konuyu ilgilendirmesi durumunda, çapraz başvuru fişlerinin hazırlanması ve evrakın en çok ilgili olduğu dosyaya konmasına,
- Evrakların, kolayca dosyalanabilmesi için bölümlere ayrılmasına,
- Dosyalama sisteminin usullerine uygun olarak dosyalarına yerleştirilmesine dikkat edilir.

Dosyalama işlemleri sonunda elde edilen dosyalar, başlıklı klasörlere ya da arşiv kutularına, klasörlerin alacağı oranda dosya ya da evrak konarak kutu/klasör grupları oluşturulur. İlk kutu/klasörden başlanarak son klasöre doğru kutu/klasör sıra numarası verilir. Bu sıra numarasına göre kutu / klasörler raflara soldan sağa, çekmecelere ise yukarıdan aşağıya doğru tasnif sistemine uygun olarak yerleştirilir.

Kutu/klasörlere verilecek sıra numaraları 4 karakteri geçmemelidir. 4 karakteri geçmesi durumunda ise yeniden birden başlanarak sıra numarası verilmelidir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Bu uygulama faaliyetinde, verilen işlem basamaklarını tamamladığınızda, standart dosyalama sistemine uygun evrak dosyası oluşturabileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
<ul style="list-style-type: none">➤ Konuya uygun dosya seçiniz	<ul style="list-style-type: none">➤ İşlemleri tamamlanan evrakların gerekli kontrollerini yapınız.➤ Evrakların kolayca dosyalanabilmesi için gruplandırınız.➤ Evraklarınıza uygun dosya çeşidini seçiniz.➤ Dosyalarda, hangi evrakların olduğunu gösteren fihristleme işlemini yapınız..➤ Dosyalarınızı herhangi bir zarara karşı korumak için gerekli önlemleri alınız.➤ Dosyaları gruplandırınız.
<ul style="list-style-type: none">➤ Dosyaya uygun klasör seçiniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Dosyalarınıza uygun malzemede klasör seçiniz.➤ Klasör içine konulacak dosyalar için fihrist oluşturunuz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Klasör sırtlığını oluşturunuz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Şekil 1.1.'deki gibi klasör etiketi/sırtlığı Word, Excel programında ya da kağıt üzerine el ile çiziniz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Klasör sırtlığına, ilgili bilgileri yazınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Şekil 1.1.'deki klasör etiketi/sırtlığını inceleyerek Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planına göre klasör sırtlığına ilgili bilgileri yazınız.
<ul style="list-style-type: none">➤ İşlemi tamamlanan her bir dosyayı ait olduğu klasör içine koyunuz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Dosyaları, hazırlamış olduğunuz klasöre takınız.➤ Zorlandığınız noktalarda, ders öğretmeninizden veya herhangi bir birim sekreterinden yardım alınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, bilginin özelliklerindendir?
 - A) Anlamlı olmalıdır
 - B) Belirli bir standarda bağlı kalmamalıdır
 - C) Doğruluğu kişilere yer ve zamana göre değişebilmelidir
 - D) Konu bütünlüğü olmamalıdır
 - E) Zamanla değerini kaybetmelidir
2. Aşağıdakilerden hangisi, tıbbi dokümandır?
 - A) Günlük gazete
 - B) Biyografi
 - C) Fatura
 - D) İstatistiksel veriler
 - E) Hasta dosyası
3. Aşağıdakilerden hangisi, evrak işlem sürecinde yapılması gereken işlemlerden **değildir**?
 - A) Evrak ile ilgili gerekli işlemler yapıldıktan sonra yazıya cevap verilmesi, işi bitenler ilgili dosya ve klasöre yerleştirilmesi,
 - B) Gelen evrakın mutlaka bir birim tarafından teslim alınması
 - C) Gizli ve kişiye özel yazılar dahil tüm zarfların açılması
 - D) Evrakın, kişiye ya da ilgili birime teslim edilmek üzere havale edilmesi
 - E) Evrakların dosyalama sistemine uygun olarak ilgili dosyalara yerleştirilmesi
4. Aynı konulardaki evrakların bir araya getirildiği ve kullanım kolaylığı sağlamak için en fazla 100 evrak konabilen dosyalama aracı aşağıdakilerden hangisidir?
 - A) Dosya
 - B) Klasör
 - C) Doküman
 - D) Fihrist
 - E) Belge
5. Aşağıdakilerden hangisi, dosyalama işlemlerinin düzgün yürütülebilmesi için dikkat edilmesi gerekenlerden biri **değildir**?
 - A) Evrak ve dosyalama işlemlerini yürütecek personelin işe uygun özellikte olması
 - B) Fihristlemenin yapılmaması
 - C) İşlemleri tamamlanan dosyaların gerekli kontrolleri yapılarak ayrılması, ilgili birim ya da kişiye gönderilmesi
 - D) Evrakların kolayca dosyalanabilmesi için bölümlere ayrılması
 - E) Dosyalama sistemine uygun olarak dosyalara yerleştirilmesi

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

6. () Tıbbi dokümanların toplanması, saklanması, analiz edilmesi, düzenlenmesi, işlenmesi, değerlendirilmesi ve gereği halinde tekrar kullanıma sunulması işlemlerinin tümüne birden 'dokümantasyon' denir.
7. () Tüm dokümanlar aynı zamanda birer tıbbi dokümandır.
8. () Bilgi kayıt ortamlarına doküman denir.
9. () Belgeler, kronolojik olarak büyük tarihten küçük tarihe doğru yıl veya yıl gruplarına göre sıralanarak dosya gömleklerine yerleştirilir.
10. () Klasörün amacı aynı konu ile ilgili evrak ya da dosyaları bir araya toplamak, gerektiğinde evrakların kullanımını kolaylaştırmaktır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Bu öğretim faaliyetinde verilen bilgiler doğrultusunda, yürürlükteki yasal mevzuatlar çerçevesinde hasta dosyası oluşturabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Bulduğunuz yerleşim yerindeki devlet hastanesini ziyaret ederek hasta dosyalarını inceleyiniz. Gözlemlerinizi sınıfta arkadaşlarınız ile sınıfta paylaşınız.

2. HASTA DOSYASI

2.1. Hasta Dosyasının Tanımı ve Önemi

Herhangi bir sağlık kurumuna sağlık hizmeti almak için başvuran kişilere uygulanan, tüm tıbbi işlemlerle ilgili bilgileri, kurumun işleyişine uygun olarak doğru ve düzenli bir şekilde doldurulan tıbbi dokümanların oluşturduğu belge topluluğuna, **hasta dosyası** denir.

Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesine göre **hasta dosyası**, yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden hastaların, muayene, teşhis ve tedavi evrakının muhafaza edildiği, A4 kâğıdı boyutlarında, kenarlarında yönetmelikle belirtilen renkli şeritler bulunan kartondan imal edilmiş ve iki kapaktan oluşan telli, saklama aracı olarak tanımlanmaktadır.

ÖN DIŞ YÜZÜ

Mavi

Milyonlar Hanesi (1)

1 cm boşluk

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HASTANESİ
HASTA DOSYALARI ARŞIVI

DİKKAT:
HASTA DOSYALARINI
1. HASTANEDEN DIŞARI ÇIKARMAYINIZ.
2. EN KISA ZAMANDA HASTA DOSYALARINI
ARŞİVE GÖNDERİNİZ.
3. ÇEKMECE, DOLAP GİBİ KİLİTLİ YERLERE
KOYMAYINIZ.
4. GEREĞİ HALİNDE ALINABİLMESİ İÇİN
DANIŞMA MASALARINI KOYUNUZ.
5. HASTALARA VERMEYİNİZ.

1 cm Dosya Teli boşluk

Boyu 7,5 cm
Eni 1,5 cm

Yüzbinler Hanesi (2)

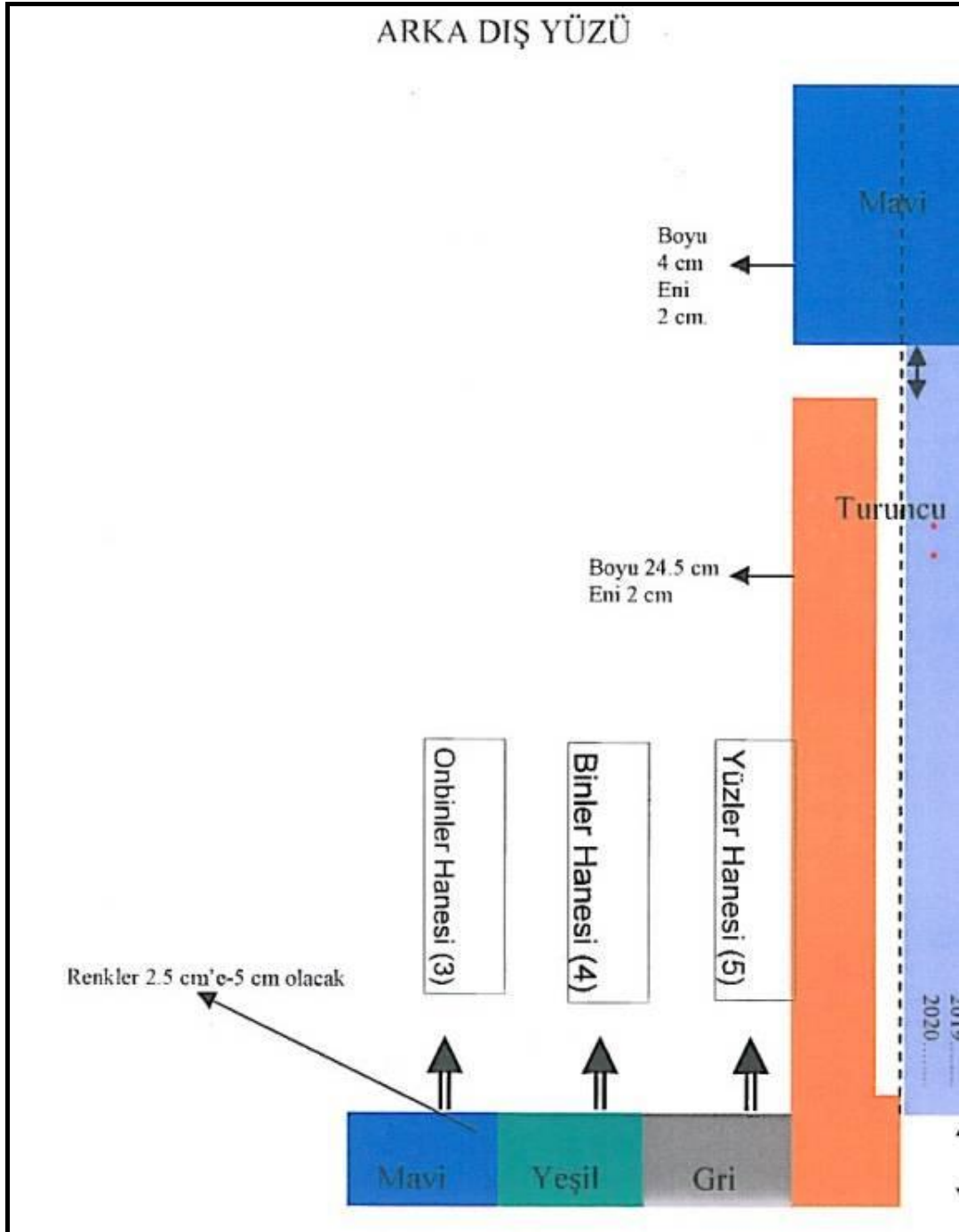
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020

1 cm boşluk

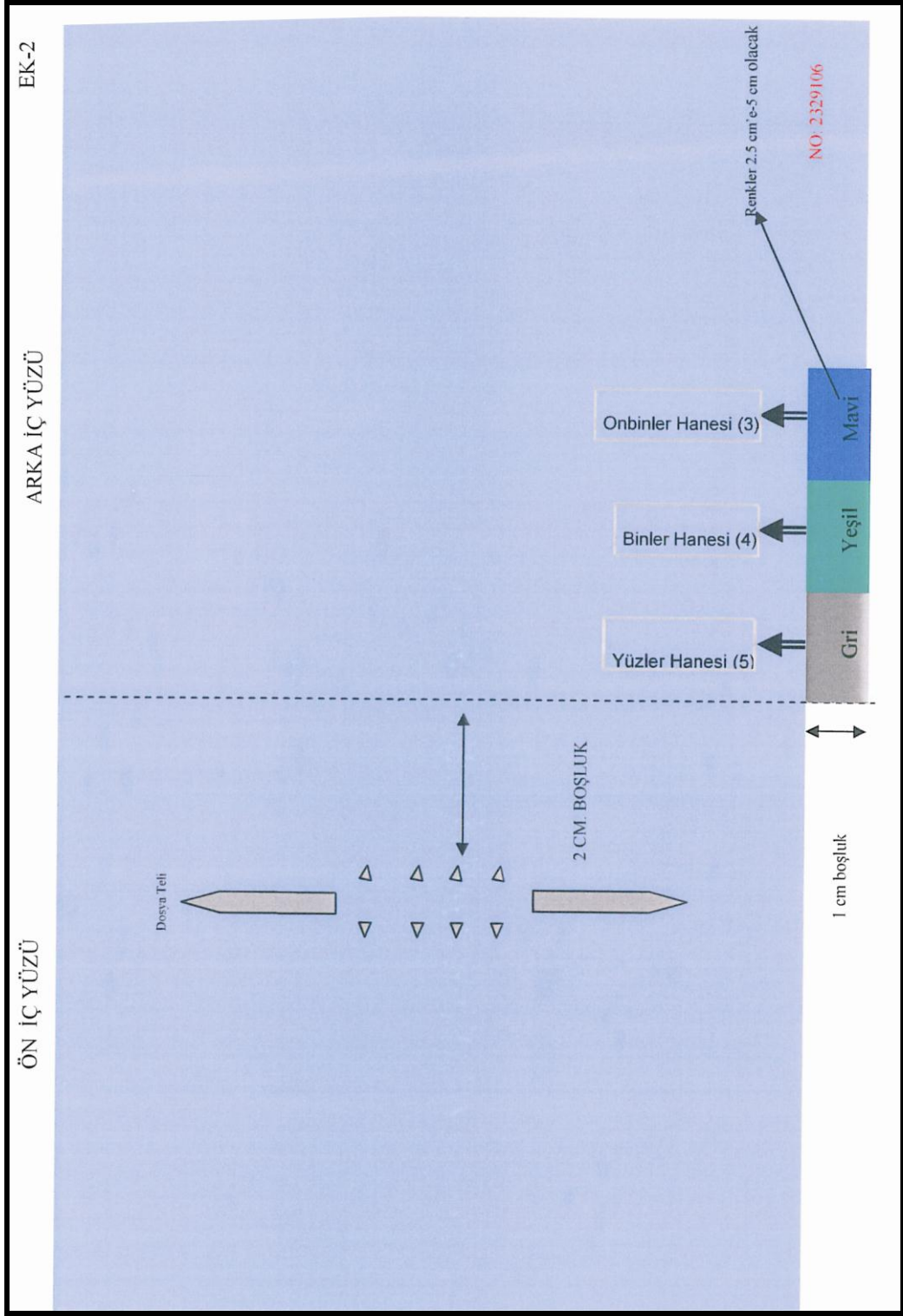
HASTANIN SOYADI, ADI: _____

NO: 2329106

Şekil 2.1: Hasta dosyası ön dış yüzü örneği



Şekil 2.2: Hasta dosyası arka dış yüzü örneği



Şekil 2.3: Hasta dosyası ön- arka iç yüzü örneği

2.1.1. Hasta Dosyasının Hasta Yönünden Önemi

Doktorların ve sağlık çalışanlarının; hastaların şikâyetlerini, tanı / tedavi metotlarını ve klinik laboratuvar bulgularını ayrıntıları ile aklında tutması mümkün değildir. Yine hasta veya yakınlarının da hastalıkları ile ilgili tüm bilgileri hatırlaması olanaksızdır.

Hastaya ait bilgi ve bulguların ayrıntıları ile öğrenilebileceği tek yer hasta dosyalarıdır. Hasta dosyaları doğru, zamanında ve tam olarak doldurulduğunda, hasta kendisi ile ilgili hiçbir bilginin atlanmayacağını düşünecek, hastane personeline güveni artacak, psikolojik olarak rahatlayacaktır. Hastalığı ile ilgili daha önce uygulanan klinik tanı ve tedavi metotları kullanılmayacak, hasta ve hekim zaman kazanacaktır. Doktor kısa zamanda kesin tanı koyacak, etkili bir tedavi uygulayacak ve gereksiz harcamalar yapılmayacaktır.

2.1.2. Hasta Dosyasının Kurum Yönünden Önemi

Doktorların hastalara kısa zamanda teşhis koyup tedaviye başlamaları, hasta ve sağlık kurumuna zaman kazandıracak, böylelikle daha fazla hastaya kısa zamanda etkili hizmet verilmesi sağlanacaktır. Tedavisi yapılamayan ya da hastanede tedavisi sürerken vefat den hastaların kayıtları incelenerek sorunun nereden kaynaklandığı hastane yöneticileri tarafından tespit edilip gerekli önlemler alınır. Hastanelerde verilen bakımın kalitesini değerlendiren akreditasyon kurumları da yine hasta dosyalarındaki bilgileri inceleyerek hastanelerin denetim ve kontrolünü yapar.

Akreditasyon: Kuruluşların, üçüncü bir tarafça, belirlenen teknik ölçütlere göre çalıştığına bağımsız ve tarafsız bir kuruluş tarafından onaylanması ve düzenli aralıklarla denetlenmesi. Örneğin, ABD kurulan, Dünya Sağlık Örgütü ve ülkemizde de kabul edilen “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations” [JCAHO] en bilinen akreditasyon kurumlarıdır.

2.1.3. Hasta Dosyasının Doktor Yönünden Önemi

Sağlık kurumuna başvuran kişilerin bilgileri, hasta ve yakınları kadar onları tedavi etmekle sorumlu hekimler yönünden de önemlidir. Gün içerisinde birçok hastayla ilgilenmek zorunda kalan hekimlerin her hastaya ait teşhis ve tedaviye ilişkin bilgileri ayrıntılı olarak hatırlaması olanaksızdır. Hekimin, istenilen tetkik sonuçlarını diğer sağlık personeli ile doğrudan iletişim kurarak öğrenmesi zaman ve iş gücü kaybından başka bir şey değildir.

Hasta dosyalarına, hastanın her tedaviye gelişiyile ilgili bilgilerin ve ilgilenen tüm sağlık çalışanlarının yaptığı işlemlerle ilgili bilgilerin, doğru ve eksiksiz olarak doldurulması, hekimin kısa sürede hastaya kesin tanı koymasına ve zaman kaybetmeden etkili tedaviye başlamasına yardımcı olur.

2.1.4. Hasta Dosyasının Adli Tıp Yönünden Önemi

Hasta dosyaları, sağlık kuruluşu ve çalışanları başta olmak üzere hasta ve yakınlarının adli konularda birer savunma aracı ve delil olarak kullanılabilir. Hasta veya hasta yakınları verilen sağlık hizmetlerinden memnun kalmadıkları durumlarda ya da yanlış tedavi edilerek mağdur oldukları gerekçesi ile hastane veya çalışanlarını dava açabilmektedir. Bu gibi durumlarda hasta dosyaları, davacıların haklarını korumada delil olarak kullanılabilir gibi hastane ve çalışanlarının da kendilerini korumak için kullandıkları birer savunma aracıdır.

Trafik kazası, öldürme, yaralama, şahısların akli dengesinin sorgulandığı birçok davalarda Cumhuriyet Savcılıkları bu dosyalara başvurmaktadır.

Bu gibi nedenlerle hasta dosyasının özenle tutulması, tam ve doğru bilgilerle doldurulan evrakların eksiksiz olması gerekir.

2.1.5. Hasta Dosyasının Halk Sağlığı Yönünden Önemi

Her bölgenin coğrafi özelliklerine özgü bölgesel sağlık problemleri vardır. Bir bölgede çok görülen hastalık diğer bölgelerde az ya da hiç görülmeyebilir. Hasta dosyaları bireysel olduğu kadar bölgesel hastalıkların tespitlerinin yapılıp, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ve verilecek sağlık hizmeti ile ilgili eğitimlerin planlanabilmesi için son derece önemlidir. Örnek: Güney Doğu Anadolu Bölgesinde sıtma hastalığı yaygın bir şekilde görülürken Karadeniz Bölgesinde vaka sayısı daha azdır. Karadeniz Bölgesinde görülen sıtma vakaları incelendiğinde, vakaların bir kısmının göç ya da mevsimlik işçi olarak bölgeye gelen bireylerde olduğu hasta dosyalarından tespit edilmektedir.

2.1.6. Hasta Dosyasının Tıbbi Araştırmalar ve Eğitim Yönünden Önemi

Sağlık hizmetlerinde; teşhis ve tedavide kullanılan yöntemleri daha da geliştirmek, yenilerini eklemek için gelişen teknoloji ile birlikte sağlıkla ilgili alanlarda araştırma yapma ihtiyacı vardır. Tam ve doğru bilgilerle doldurulan bir hasta dosyası bu nedenle yapılan araştırma için güvenilir bir belge niteliği taşır. Unutulmaması gereken, hasta dosyalarındaki bilgilerin gizliliğidir. Hasta dosyalarındaki bilgiler özel amaçlar için değil, bilimsel araştırmalarda topluca kullanılabilir. Bilimsel çalışmalarda kullanılan hasta dosyaları için hastalardan izin alınmasına gerek yoktur.

Sağlık alanında eğitim gören ve araştırma yapan öğretim üyesi, doktor, hemşire ve öğrenciler için eğitim gördükleri ve araştırma yaptıkları alanlarda hasta dosyası iyi birer ders kitabı niteliği taşır.

2.2. Hasta Dosyalarının Kullanıcıları ve Kullanım Alanları

Hasta dosyalarının kullanıcıları ve kullanım alanları şunlardır:

- **Devlet hizmetlerinde**, sağlık ve eğitim kurumlarına ödenecek bütçeyi belirlemede,
- **Mahkemelerde**, adli vakalarla ilgili hüküm verileceği zamanlarda,

- **Emniyet soruşturmasında**, adli vaka olaylarının aydınlatılmasında,
- **Sigorta kurumlarında**, verilen hizmetlerin kalite ve eşitliğinin araştırılması ile hizmet maliyetlerini kontrol etmede,
- **Kredi kurumlarında**, sağlık kurumunun kredi talebi doğrultusunda ödeme gücü tespit etmede,
- **Akreditasyon kurumlarında**, sağlık kurumunun hizmet kalitesi, personel yeterliliği, personel eğitimlerinin denetim ve kontrolünde,
- **Halk sağlığı birimlerinde**, bölgesel hastalıkların dokusunun çıkarılarak verilecek hizmet ve eğitimlerin planlanmasında,
- **Tıp ve sosyal araştırma kurum ve kuruluşlarında**, epidemiyolojik araştırmalarla, hastalıkların toplum üzerine etkilerinin araştırılması ve ihtiyaçlara yönelik hizmetin belirlenmesinde, rehabilitasyon ve eğitim programlarının geliştirilmesinde,
- **Eğitim kurumlarında**, var olan programların gözden geçirilip uygun yeni programların geliştirilmesinde,
- **Hastane yönetiminde**, personel ve hizmet kalitesinin belirlenmesi, yönetim aşamalarının planlanması ve elde edilen gelirin hesaplanmasında,
- **İşverenlerin**, personellerini uygun işte çalıştırmalarında, işin sağlık risklerini belirleyerek önlemlerin almasında ve sigorta işlemlerinin planlanması aşamalarında,
- **Hekimler**, hastanın tanı ve tedavisini planlamada, eğitim ve araştırmalarda ve diğer sağlık çalışanları ile iletişimlerinde,
- **Hastalar**, verilen sağlık hizmeti hakkında bilgi alma ve ödemelerinin kontrolünde kullanırlar.

2.3. Hasta Dosyasının Kapsamı ve Düzenlenmesi

Hasta dosyası üç bölümden oluşur.

- Kimlik bilgisi bölümü
- Hemşire ile ilgili bölümü
- Tıbbi işlemler bölümü

2.3.1. Hasta Dosyasının Kimlik Bilgisi Bölümü

Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim araştırma ve devlet hastanelerinde yatışına karar verilen hastalar için, Sağlık Bakanlığına bağlı özel dal hastaneleri ve üniversite hastanelerinde ise sağlık kurumuna başvurdukları ilk anda hasta dosyası çıkartılır. Hasta dosyasını tıbbi sekreter hazırlar ve kimlik bilgileri ile ilgili bölümleri doldurur. Aynı hastaya birden fazla dosya çıkartmamak için hasta dosyasının olmadığından emin olduğunda, resmi kimlik belgesinden yararlanarak yeni bir hasta dosyası çıkartılır. Eğer daha önceden çıkartılmış bir hasta dosyası var ise dosya istem fişi düzenlenerek hasta dosyası arşivden istenir.

Hasta dosyası içine konulan hasta kabul kâğıdına, hastanın kimlik bilgileri doğru olarak yazılmalıdır. Hasta dosyasına konan diğer tüm formların ilgili yerlerine hastanın adı, soyadı, dosya numarası, muayene olduğu bölüm, tarih ve doktorunun ismi eksiksiz olarak tıbbi sekreter tarafından yazılmalıdır.

2.3.2. Hasta Dosyasının Hemşire İle İlgili Bölümü

Tüm sağlık kurumlarında, yatışına karar verilen hastalar için hasta kabul biriminde tıbbi sekreter tarafından yatışı yapılacak hastanın kimlik bilgileri doldurularak girişi yapıldıktan sonra hasta ilgili kliniğe gönderilir.

Kliniklerde, hasta bakımı ile ilgilenecek olan hemşireler tarafından hastaya verilen bakım ve tedavilerin kaydedildiği **hemşire gözlem formu** ve **hasta izlem çizelgesi** çıkartılır. Bu çizelge hastanelere göre farklılık gösterebilmektedir. Günlük olarak hastanın vital bulguları (tansiyon, nabız, ateş, solunum gibi) ile hastaya ve tedaviye ait bilgiler (ağırlık, boy, kusma, dışkı, idrar, diyet, verilen ilaçlar vb.) hemşireler tarafından bu form ve çizelgeye işlenir.

Hemşire gözlem kâğıtlarının hasta dosyalarında saklanma zorunluluğu olmamakla birlikte, otoriteler saklanması gerektiğini savunmaktadır.

2.3.3. Hasta Dosyasının Tıbbi İşlemler Bölümü

Hasta dosyasının tıbbi işlemler bölümü doktorlar tarafından doldurulur ve imzalanır.

Bu bölüm; hastaya ait kimlik bilgilerini, soy geçmişini, öz geçmişini, mevcut hastalığı ile ilgili yakınmalarını, doktor tarafından yapılan muayene bulgularını, ön tanısını, yapılan tıbbi ve cerrahi müdahaleleri, sonuç raporlarını, doktor gözlem ve isteklerini, çıkış tarihi ve son durumunu, kontrollerini ve kesin tanısı ile var ise otopsi bilgilerini içerir.

2.4. Hasta Dosyasını Oluşturan Formlar

Hasta dosyasını oluşturan formlar, Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde ve üniversite hastanelerinde farklılık göstermektedir.

2.4.1. Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Hasta Dosyasını Oluşturan Formlar

Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Yönergesinde Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi kurumlarında hasta dosyasında olması gereken formların sıralanması aşağıdaki gibidir:

- Hasta Giriş Kâğıdı (Form: 60)
- Tıbbi Müşahade ve Muayene Kâğıdı (Form: 62)
- Derece Kâğıdı (Form: 61)
- Hasta Tabelası (Form: 51)

- Röntgen İstek Kâğıdı ve Raporları (Form: 64)
- Laboratuvar İstek Kâğıdı ve Tetkik Raporları (Form: 65)
- Ameliyat Kâğıdı (Form: 63)
- Hastanın Muayene İstek Formu (Form: 67)
- Çıkış Özet/ Epikriz (Form: 66)

Aynı türdeki formlar, öncelikle kronolojik tarih sırasına göre kendi içinde, daha sonra da Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Yönergesinde belirtilen sıraya göre hasta dosyasına konur. Hasta taburcu olduğunda hasta dosyası içindeki formlar bu sıraya göre düzenlenerek dosya arşive gönderilir.

➤ **Hasta Giriş Kâğıdı (Form: 60)**

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere başvuran hastaların yatarak tedavi edilmelerine karar verilmesi durumunda, ilgili poliklinik hekimi tarafından bu form doldurulur.

Bu formda; hastaya ait kimlik bilgileri, gereği halinde ulaşılabilecek hasta yakınının adresi ve telefon numarası, hastanın yatacağı klinik bilgileri, öyküsü, fizik bulguları, tanısı, hastayı yatıran doktorun adı, soyadı ve imza yeri bulunmaktadır. Ayrıca hastanın yattığı süre boyunca hastane kurallarına uyacağını kabul ettiğine dair hasta veya yakınlarının imzaladığı bir bölüm bulunmaktadır.

Formun arka yüzünde ise hastanın emanete bıraktığı eşyaları ile ilgili bilgilerin kaydedildiği bölüm bulunmaktadır. Hasta, yatarken yanına almak istemediği eşyalarını hasta kabul ünitesinde ilgili memura imza karşılığı teslim eder ve taburcu olurken yine imza karşılığı eşyalarını geri alır. Bu formun kullanıldığı kurumlarda hasta kabul kâğıtları ayrıca kullanılmaz.

T.C.
Sağlık Bakanlığı

.....Devlet Hastanesi

Form No: 60

Başvuru tarihi :

Arşiv No:

HASTANE GİRİŞ KÂĞIDI

Poliklinik :

Poliklinik Kayıt No :

Hastane Kabul No:

Muayene Tarihi :

Adı, Soyadı :

Baba Adı :

İşi :

Doğum yeri ve tarihi :

Geldiği yer :

Kimin tarafından gönderildiği :

Nüfus Adresi :

Son oturduğu yerin adresi :

Gereğinde başvurulacak yakını ve adresi Tel No.: :

Kısa öyküsü :

Fizik bulgular:

Tanı :

Yattığı takdirde alınacak önlemler:

Yatırılacak bölüm:

Hastayı yatıran Doktorun Adı Soyadı:

.....Sınıf Ücreti

.....Ücretsiz

..... İmza

Yattığı Saat:

Klinikteki yetkilinin Adı, Soyadı:

..... İmza

Hastaneye yatacak bütün hastaların (Çocuk olması durumunda velilerinin) imzalamak zorunda olduğu koşullar.

Benim veya hastamın hastanede yattığı sürece, hastane iç kurallarındaki maddeleri bilerek, ona uymak zorunda bulunduğumu, gereken tıbbi ve cerrahi tedavileri, kabul ettiğimi, herhangi bir nedenden hastane kurlarına aykırı bir harekette bulunmayacağımı bildiren bu belge hastane yönetimine tarafımdan imza edilerek verilmiştir.

...../...../.....

Hasta veya velisi
(Adı, Soyadı, İmza)

Not : Yatan her hasta nüfus cüzdanını veya kimlik belgesini
Hastane yönetimine bırakıp çıkarken alacaklardır.

Tablo 2.1: Hasta giriş kağıdı (Form: 60) ön yüz örneği

Emanet Eşya Torba No:								
EŞYA		ADET	EŞYA		ADET	EŞYA		ADET
1	Pantolon		9			17		
2	Entari		10			18		
3	Gömlek		11			19		
4	Don		12			20		
5	Çorap		13			21		
6	Ayakkabı		14			22		
7	Çeket		15			23		
8			16			24		
Emanet Eşya Defteri No :								
...../...../.....								
Bu kağıtta yazılı emanet eşyayı teslim aldık.								
Bölümün sorumlu hemşiresi Adı Soyadı ve İmzası			Hasta emanet eşya Depo Sorumlusu			Hastanın veya yakınının imzası		
Teslim edenlerin imzası Hasta				Beraberindekilerin imzası				
Bu kağıtta yazılı emanet eşyayı teslim ettik.								
Bölümün sorumlu hemşiresi Adı Soyadı ve İmzası			Hasta emanet eşya Depo Sorumlusu			Hastanın veya yakınının imzası		
Teslim alan :								

Tablo 2.2: Hasta giriş kağıdı (Form: 60) arka yüz örneği

➤ **Tıbbi Müşahade ve Muayene Kâğıdı (Form: 62)**

Formun ön yüzünde hastanın kimlik bilgileri, hastaneye giriş/çıkış tarihleri, yattığı bölüm, dosya no, sonuç ve kaçınıcı girişi olduğunu gösteren bölümler yer alır. Ayrıca hastanın esas yakınması, öz ve soy geçmişine ait bilgiler, sistemlerin sorgulanması ve öyküsü bölümleri vardır. Bu bölümler yatıran doktor tarafından doldurulur.

Formun arka yüzüne ise hastanın fiziki inceleme bulguları (ateş, nabız, kan basıncı, solunum vb.) ve ön tanısı yazılır. Hastada gözlenen değişiklikler sırası ile ilgili bölüme ayrıntılı bir şekilde yazılır.

T.C. Sağlık Bakanlığı.....Hastanesi	
TIBBÎ MÜŞAHADE VE MUAYENE KÂĞIDI	
Arşiv No :	Bölüm Kayıt No :
Hasta Kabul No' :	Giriş Tarihi :
Bölümü :	Çıkış Tarihi :
Hastanın Adı Soyadı :	Mesleği :
Yaşı :	Adresi :
Tanı :	SONUÇ :
Bölüm Sorumlusu :	Asistan :
Giriş (kaçınıcı olduğu) <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. +	
Esas Yakınması	
Soy Geçmişi	
Öz Geçmişi	
SİSTEMLERİN SORGULANMASI	
Baş	
Göz	
K.B.B.	
Solunum	
Kalp ve Dolaşım	
Sindirim	
Ürojenital	
Ruh ve Sinir	
Metabolizma	
Sosyal Durum	
ÖYKÜSÜ	
Form No : 62	

Tablo 2.3: Tıbbi müşahade ve muayene kağıdı (Form: 62) ön yüz örneği

FİZİKİ İNCELEME BULGULARI			
Ateş :	Nabız :	Kan Basıncı :	Solunum :
Genel Durum			
.....			
Göz			
.....			
Ağız -K.B.B.			
.....			
Boyun			
.....			
Solunum.....			
.....			
.....			
Kalp ve Dolaşım			
.....			
.....			
Karın			
.....			
.....			
Sinir Sistemi			
.....			
.....			
Kol ve Bacaklar			
.....			
.....			
Lenta Sistemi			
.....			
.....			
ÖN TANı			

Tablo 2.4: Tıbbi müşahade ve muayene kağıdı (Form: 62) arka yüz örneği

➤ **Derce Kağıdı (Form: 61)**

Kliniğe yatan hastanın; ateş, solunum, nabız, kan basıncı, dışkı, idrar, kusma, ağırlık, aldığı sıvı miktarı gibi hayati bulguların hemşireler tarafından gözlemlenip günlük ve sırası ile ilgili alanlara bulguların kaydedildiği bir formdur. Formun üst kısmında; hastaya ait kimlik bilgisi, klinik bilgi, oda ve yatak numarası ile tedavi eden doktor isminin bulunduğu bölüm vardır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Hastanesi Derece Kağıdı		Yattığı Bölüm :		Bölüm Kayıt No. :		Oda ve Yatak No. :		Oda ve Yatak No. :		Tedavi Eden Hekim :																		
		Adı Soyadı :	Babası Adı :	Yaşı :	Yattığı Bölüm :	Bölüm Kayıt No. :	Nakledilen Bölüm :	Bölüm Kayıt No. :	Oda ve Yatak No. :	Oda ve Yatak No. :	Tedavi Eden Hekim :																	
TARİH		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
Yattığı Günler																												
Sol. Nab. Der.																												
	70	160	41																									
	60	140	40																									
	50	120	39																									
	40	100	38																									
	30	80	37																									
	20	60	36																									
	10	40	35																									
Kan Basıncı																												
Dışkı																												
İdrar																												
Kusma																												
Ağırlık																												
Alınan Sıvı																												

Tablo 2.5: Derece kağıdı örneği (Form: 61)

➤ **Hasta Tabelası (Form: 51)**

Hastanede yatarak tedavi edilen hastaların; hastane eczanesinden veya dışarıdan getirttirilen tüm ilaçlar ve tedavilerle, günlük iaae (geçindirme, besleme) maddelerinin kaydedildiği formdur. Bu formda; hasta kimlik bilgileri, tedaviye ilişkin bilgiler, hastaya verilen ilaçlar, tedavi ile ilgili öneriler, müdahaleler ve yapılan hazırlıklar ile yemeklerin kaydedildiği bölümler bulunmaktadır. Forma; kesin tanı, hastalık kodu, ameliyat edilmiş ise ameliyatın durumu, hastalığın durumu, hastanın ücretli olup olmadığına dair bilgiler hastanın yattığı klinik doktoru tarafından doldurulur. Ayrıca hastanın alerji durumu varsa form üzerinde mutlaka belirtilir.

Kesin tanısı konulan hastanın hastalık kodu hekim tarafından ICD -10 (Hastalıkların Uluslar Arası Sınıflandırılması)'a göre hasta tabelasının ilgili bölümüne işlenir.

Hasta Tabelasına teşhis, çıkış tarihi, ICD -10 kodu ve çıkışına ilişkin açıklamalar not düşürülerek ilgili hekim tarafından imzalanarak idareye gönderilir. Hasta Tabelası, bünyesinde bulundurduğu bilgiler nedeniyle istatistiksel işlemlere temel olan bir formdur.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Türkiye Yüksek İhtisas Hastaneleri Form No. : 51		HASTA TABELASI		Bölüm :
Tedaviyi Yapan Hekim :		Bölüm Kayıt No. :		Hast. Kabul No. :
Hastanın Kimliği		Tanı (En son tanı yazılacak)	Hastalık Kodu	
Adı :	Soyadı :	Yapılan Ameliyat	Büyük <input type="checkbox"/>	
Cinsiyeti : Yaşı :	Mesleği :		Orta <input type="checkbox"/>	
Oturduğu Yerin Adresi :		Hastalığın Sonu	Küçük <input type="checkbox"/>	
.....			Tam iyileşti <input type="checkbox"/> Hastalık ilerledi <input type="checkbox"/>	
.....		Doğum	Kısmen iyileşti <input type="checkbox"/> Yaşamını Yitirdi <input type="checkbox"/>	
.....			Değişiklik Yok <input type="checkbox"/>	
İli : .....	.....	Ücretli veya ücretsiz yattığı	Normal : <input type="checkbox"/>	
.....		Müdahaleli : <input type="checkbox"/>		Sınıf ücretli : <input type="checkbox"/>
.....		Ücretsiz : <input type="checkbox"/>		
Hastalık İstatistik Fişine İşlendi İstatistik Memuru (İmza)		Hasta Kayıt Defterine İşlendi Hasta Kabul Memuru (İmza)		
Notlar :				
Allerji yapıyor. (Kırmızı kalemle yazılacak.)				
TARİH	Verilen İlaçlar	Tedavi ile ilgili öneriler veya yapılacak müdahale ve hazırlıklar	Yemekler	

Tablo 2.6: Hasta tabelası (Form: 51) örneği

➤ **Röntgen İstek Kağıdı ve Raporları (Form: 64)**

Poliklinik ve klinik doktorları teşhis ve kontrol amacıyla hastalardan röntgen tetkikleri isteyebilir. Bu durumda doktor, hastanın kimlik bilgileri, tanı, istenilen inceleme ve istekte bulunan hekimin adı soyadı ve imzasının bulunduğu röntgen istek fişini doldurur. Formun altında veya arkasında inceleme sonrası röntgen sonucunun yazılacağı bir bölüm vardır.

T.C.	
Sağlık Bakanlığı	
.....Hastanesi	Tarih .../.../...
RÖNTGEN İSTEK FİŞİ	
Adı :	Soyadı :
Yaşı :	Cinsiyeti :
Has.Kabul No :	
Yattığı Bölüm :	
Tanı :	
.....	
verilecek Gerekli Bilgiler :	
.....	
İstenen İnceleme :	
.....	
İncelemeyi İsteyen Doktorun Adı-Soyadı :	
İmzası :	
Form no: 64	
RÖNTGEN RAPORU	
Tarih .../.../...	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Raporu Hazırlayan Doktorun Adı-Soyadı :	
İmzası :	

Tablo 2.7: Röntgen istek kağıdı (Form: 64) örneği (1)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
..... Devlet Hastanesi
RÖNTGEN İSTEK FİŞİ

Tarih :/...../200....

Adı Soyadı :

Bilgi İşlem No :

Yaşı : Kadın Erkek Çocuk

Prot. No :

DİREKT GRAFİLER	23	<input type="checkbox"/> El bilek grafisi (tek yön)				EKLEM GRAFİLERİ	403 - Eklem Grafisi (İKİ YÖN) MUKAYESELİ		
	389	<input type="checkbox"/> Mandibula (tek yön)					<input type="checkbox"/> Sağ-Sol ayak(iki yön)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol omuz(iki yön)	
	389	<input type="checkbox"/> Sağ Mandibula (iki yön) <input type="checkbox"/> Sol Mandibula (iki yön)					<input type="checkbox"/> Sağ-Sol diz(iki yön)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol el(iki yön)	
	390	<input type="checkbox"/> Schüller grafisi (mukayeseli)					<input type="checkbox"/> Sağ-Sol ayak bilek(iki yön)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol dirsek(iki yön)	
	8	<input type="checkbox"/> Sella spot grafisi					<input type="checkbox"/> Sağ-Sol ayak(basarak)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol diz (basarak)	
	394	<input type="checkbox"/> Sinüs (waters) grafisi (tek yön)					<input type="checkbox"/> Sağ-Sol el bilek(iki yön)		
	394	<input type="checkbox"/> Sinüs (waters) grafisi (iki yön)							
	395	<input type="checkbox"/> Stenvers grafisi (mukayeseli)							
	5	<input type="checkbox"/> Sağ Temporomandibular eklem (2 yön)(A.K.)							
	5	<input type="checkbox"/> Sol Temporomandibular eklem (2 yön)(A.K.)							
Kafa GR.	500	<input type="checkbox"/> Kopya film (her bir film için)				404 - Eklem Grafisi (İKİ YÖN) TEK EKLEM			
	7	<input type="checkbox"/> Kafa grafisi(Tek yön)	7	<input type="checkbox"/> Kafa grafisi(iki yön)	<input type="checkbox"/> Sol diz	<input type="checkbox"/> Sağ diz	<input type="checkbox"/> Sol omuz	<input type="checkbox"/> Sağ omuz	
	7	<input type="checkbox"/> Towne grafisi	7	<input type="checkbox"/> Orbita grafisi(iki yön)	<input type="checkbox"/> Sol El	<input type="checkbox"/> Sağ el	<input type="checkbox"/> Sol scapula	<input type="checkbox"/> Sağ scapula	
KALP	411	<input type="checkbox"/> Kalp telekardiogram (tek yön)				<input type="checkbox"/> Sol El Bilek	<input type="checkbox"/> Sağ el bilek	<input type="checkbox"/> Sol dirsek	<input type="checkbox"/> Sağ dirsek
	409	<input type="checkbox"/> Kalp telekardiogram (iki yön)				<input type="checkbox"/> Sol ayak bilek	<input type="checkbox"/> Sağ ayak bilek		
	103	<input type="checkbox"/> Akciğer grafisi P.A (tek yön)				<input type="checkbox"/> Sol ayak	<input type="checkbox"/> Sağ ayak		
	0103	<input type="checkbox"/> Akciğer grafisi P.A (iki yön)				<input type="checkbox"/> Sol ayak (basarak)	<input type="checkbox"/> Sağ ayak (basarak)		
	103	<input type="checkbox"/> Torax grafisi(tek yön)	103-	<input type="checkbox"/> Sternum(tek yön)	<input type="checkbox"/> Sol diz (basarak)	<input type="checkbox"/> Sağ diz (basarak)			
	0103	<input type="checkbox"/> Torax grafisi(iki yön)	0103-	<input type="checkbox"/> Sternum(iki yön)	<input type="checkbox"/> Sol ayak lateral	<input type="checkbox"/> Sağ ayak lateral			
	12	<input type="checkbox"/> Düz Karın grafisi				<input type="checkbox"/> Sol ayak (basarak) lateral	<input type="checkbox"/> Sağ ayak (basarak) lateral		
	12	<input type="checkbox"/> Direkt üriner sistem grafisi(D.Ü.S)				<input type="checkbox"/> Sol patella tanjansiyel	<input type="checkbox"/> Sağ patella tanjansiyel		
	4	<input type="checkbox"/> Vertebra grafleri servical (tek yön)				<input type="checkbox"/> Sol Calcaneus	<input type="checkbox"/> Sağ Calcaneus		
	4	<input type="checkbox"/> Lat. Sefalometri (tek yön)							
VERTEBRA GRAFİLERİ	392	<input type="checkbox"/> Vertebra grafleri servical (iki yön)				6 - Eklem Grafisi (TEK YÖN) TEK EKLEM			
	391	<input type="checkbox"/> Vertebra grafleri servical (dört yön)				<input type="checkbox"/> Sol diz	<input type="checkbox"/> Sağ diz	<input type="checkbox"/> Sol omuz	<input type="checkbox"/> Sağ omuz
	9	<input type="checkbox"/> Vertebra grafleri lomber dorsal (tek yön)				<input type="checkbox"/> Sol El	<input type="checkbox"/> Sağ el	<input type="checkbox"/> Sol dirsek	<input type="checkbox"/> Sağ dirsek
	9	<input type="checkbox"/> Vertebra grafleri torakal (tek yön)				<input type="checkbox"/> Sol Clavicula	<input type="checkbox"/> Sağ Clavicula		
	10	<input type="checkbox"/> Vertebra grafleri lomber dorsal (iki yön)				<input type="checkbox"/> Sol ayak bilek	<input type="checkbox"/> Sağ ayak bilek		
	10	<input type="checkbox"/> Vertebra grafleri koksiks (iki yön)				<input type="checkbox"/> Sol ayak	<input type="checkbox"/> Sağ ayak		
	10	<input type="checkbox"/> Vertebra grafleri torakal (iki yön)				<input type="checkbox"/> Sol ayak (basarak)	<input type="checkbox"/> Sağ ayak (basarak)		
	393	<input type="checkbox"/> Vertebra grafleri lomber dorsal (dört yön)				<input type="checkbox"/> Sol diz (basarak)	<input type="checkbox"/> Sağ diz (basarak)		
	388	<input type="checkbox"/> L1 - S1 spot grafisi				<input type="checkbox"/> Sol ayak lateral	<input type="checkbox"/> Sağ ayak lateral		
	UZUN KEMİK	25	<input type="checkbox"/> Femur AP	25	<input type="checkbox"/> Femur (iki yön)	405 - Eklem Grafisi (TEK YÖN) MUKAYESELİ			
25		<input type="checkbox"/> Tibia - fibula AP	25	<input type="checkbox"/> Tibia - fibula (iki yön)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol ayak(tek yön)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol omuz(tek yön)			
25		<input type="checkbox"/> Humerus AP	25	<input type="checkbox"/> Humerus (iki yön)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol diz(tek yön)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol el(tek yön)			
25		<input type="checkbox"/> Önkol AP	25	<input type="checkbox"/> Önkol (iki yön)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol ayak bilek(tek yön)	<input type="checkbox"/> Sağ-Sol dirsek(tek yön)			
423		<input type="checkbox"/> I.V.P				<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> Pelvis grafisi(iki yön)		
					<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Kalça eklemi AP	<input type="checkbox"/> 404	<input type="checkbox"/> Kalça eklemi(iki yön)	
					<input type="checkbox"/> 404	<input type="checkbox"/> Sol Femur Boynu (iki yön)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Femur Boynu (iki yön)	
					<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Sol Femur Boynu AP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sağ Femur Boynu AP	
					<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> Kurbağa Bacağı Pozisyonu			
					<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> Pelvis grafisi sakrum(tek yön)			
USG PELVİS	27	<input type="checkbox"/> Abdomen		620	<input type="checkbox"/> Üst Batın				
	624	<input type="checkbox"/> Obstetrik		621	<input type="checkbox"/> Pelvik				

Tanı :
Verilecek Gerekli Bilgiler :

İncelemeyi İsteyen Doktor
Kaşe ve İmzası

Tablo 2.8: Röntgen istek kağıdı ön yüz örneği (2)

➤ **Laboratuvar İstek Kâğıdı ve Tetkik Raporları (Form: 65)**

Hastaya biyokimya, hematoloji, patoloji, bakteriyoloji vb. laboratuvarlarda tetkik yaptırmak için kullanılan fiştir. Laboratuvara gönderilecek muayene materyalleri, ilgili poliklinik veya klinik doktorları tarafından usulüne uygun olarak doldurulan Laboratuvar İstek Fişi ile birlikte uygun laboratuara gönderilir. Bu formun ön yüzünde; hastanın kimlik bilgileri, gönderen servis/ poliklinik, teşhis, gönderilen materyal, istenen tetkikler, tetkiki isteyen doktorun adı, soyadı ve imzası ile ilgili bölümler bulunur. Arka yüzünde; tetkik sonuçlarının yazılacağı ve incelemeyi yapan laboratuvar uzmanının adı, soyadı ve imzası ile ilgili bölümler yer alır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI.....Hastanesi		.../.../.....
LÂBORATUVAR İSTEK FİŞİ		
Gönderen Yer	:	Servisi / Polikliniği
Hastanın Adı Soyadı	:	
Servis Protokol veya Poliklinik Kayıt Sıra No:	:	
Teşhisi	:	
Gönderilen Materyal	:	
İstenen Tetkikler	:	
		İsteyenin
Form No: 65	Adı Soyadı-İmzası	
TETKİK SONUÇLARI : (Formun Arka Yüzü)		
:		
:		
:		
:		
:		
		Laboratuvar Uzmanının
		Adı Soyadı-İmzası

Tablo 2.10: Laboratuvar istek kâğıdı (Form: 65) örneği (1)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
DEVLET HASTANESİ
LABORATUVAR İSTEK FORMU

Hastanın Adı Soyadı :
Gönderen Bölüm :
Yaş : Cinsiyeti Erkek Bayan

Tarih : / / 200...

Dr. İmza - Kaşe

BARKOD (ÖRNEK) NO.

	KOD	TETKİK	KOD	TETKİK	KOD	TETKİK
HEMATOLOJİ	555	Tam Kan (18 Pm)	60	AKŞ Glukoz	105	HBS AG
	77	Hematokrit	T60	TKŞ (Tokluk Kan Şekeri)	445	ANTI HBS
	78	Hemoglobin	52	Üre	106	ANTI HCV
	315	Kanama Zamanı	54	Keratin	181	ANTI HIV
	316	Pihtılaşma Zamanı	55	Ürik Asit		
	76	Sedimentasyon Hızı	63	SGOT (AST)	90	SERBEST T3 (FT3)
	160	Kan Grubu Rh Faktörü	65	SGPT (ALT)	91	SERBEST T4 (FT4)
	80	Periferik Yayma	382	GGT	94	TSH
SEROLOJİ	82	ASO	379	ALP (Alkelen Fosfataz)	95	FSH
	83	CRP	72	LDL	96	LH
	84	RF	459	CK	120	EZ (ESTRADIOL)
	86	Burucella (Rose Bengal)	0459	CK-MB	121	PROGESTERON
	87	Guruber - Widal	515	T.Bilirubin	122	Prolaktin
	85	VDRL (RPR)	516	D. Bilirubin	123	AFP (Alfa Feto Protein)
	E105	Hbs Ag (KART-TEST)	517	İ. Bilirubin	124	B-HCG
	E445	Anti HBS (Hızlı Test)	58	T. Protein	1522	Dilüsyon B-HCG*****
	E106	Anti HCV Ab. (Kart Test)	59	Albumin	167	FOLAT (FOLİK ASİT)
	E181	Anti HIV 1/2 Ab. (Kart Test)	61	T.Kolesterol	126	Vitamin B 12
TİT	432	Multistik ile	62	Trigliserit	127	FERRİTİN
	430	Mikroskopi	68	HDL Kolesterol	119	(PSA) Prostat Spe Antijen
	468	İdrarda Gebelik Testi (HCG)	75	LDL Kolesterol	138	TESTESTERON
	GAİTA	188	Amip-Giardia ve Parazit aranması	56	Na (Sodyum)	157	TROPONİN (cTnI)
809		Sellofobant	57	K (Potasyum)		
514		Gizli Kan	64	Cl (Klor)		
			384	Ca (Kalsiyum)		
		381	P (Fosfor)			
		380	Amilaz			
		73	TIBC (Demir Bağlı Kap.***)			
		073	Fe (Demir)			
		383	50 gr OGTT*****			
		A383	75 gr OGTT*****			
		B383	100 gr OGTT*****			
		600	Hb A1 C****			

- * İndirek Bilirubin istendiğinde beraberinde Total ve Direk Bilirubin'de istenmelidir.
- ** LDL-Kolesterol testi istendiğinde beraberinde T.KOL TRİGLİSERİT ve HDL-KOL'de istenmelidir.
- *** TIBC istendiğinde beraberinde Fe (Demir)'de istenmelidir.
- **** HB A1 C Testi her ayın ilk ve son haftası Çarşamba günü çalışacaktır.
- ***** Lütfen Laboratuvara başvurmadan önce istenilen miktarda glukozunuzu, su bardağınızı ve suyunuzu yanınızda getiriniz. Testin yapılacağı doktorunuzun tavsiyelerini dikkate alınız.
- ***** Lütfen beta - HCG test sonucu 1000'in üzerinde çıkan hastalara Dilüsyon Beta - HCG isteyiniz.

Tablo 2.11: Laboratuvar istek kağıdı örneği (2)

➤ **Ameliyat Kağıdı (Form: 63)**

Doktor tarafından ameliyat edilmesine karar verilen hastalar için doldurulur. Bu form, hastanın adı, soyadı, yaşı, ameliyat öncesi tanı, hasta kabul numarası, yapılan ameliyat, ameliyat ekibinin adı - soyadı, ameliyat ile ilgili bilgiler, ameliyat sonrası tanı, ameliyatı yapan doktor ve narkoz ile ilgili bilgilerin yazıldığı bölümlerden oluşur.

T.C. Sağlık Bakanlığı.....Hastanesi Form No: 63	
AMELİYAT KÂĞIDI	
Adı Soyadı :	Ameliyat Öncesi Tanı :
Yaşı :	Hasta Kabul No :
Yapılan Ameliyat :	Asistan :
Operator :	Asistan :
Asistan :	Narkozitör :
Ameliyatın Evresi :	Hemşire :
	Hemşire :
Ameliyat Sonrası TANI :	
Narkoz (türü, seyri, yan etkileri, alınan önlemler) :	
Ameliyatı Yapan Doktorun Adı Soyadı-İmzası	Narkozu verenin Adı Soyadı-İmzası
Not: Hasta dosyasında saklanacaktır.	

Tablo 2.12: Ameliyat kâğıdı (Form: 63) örneği

➤ **Hasta Muayene İstek Formu**

Çalışanların sağlık kuruluşlarına müracaatları sırasında memurlar için sevk kâğıdı, işçiler için vizite kâğıdı kullanılır. Form, bir asıl bir kopya olmak üzere iki nüsha olarak düzenlenir. Gerekli durumlarda üç ya da dört nüsha da doldurulabilir. Ancak, “Sosyal Güvenlik Reformu” kapsamında 15.05. 2010 tarihinden itibaren bu evrakların kullanımı uygulamadan kaldırılmıştır. Bu tarihten itibaren bütün hastaların muayene istekleri TC kimlik numaraları ile yapılmaktadır.

➤ **Çıkış Özeti/Epikriz (Form: 66)**

Yatarak tedavi olan hastalar; taburcu olduklarında veya bir kurumdan diğer kuruma sevk edildiklerinde; hastaya konulan teşhisin, yapılan tedavinin, çıkıştan itibaren yapılması gerekenlerin, uygulanan tedavi şeklinin ve diğer bilgilerin kaydedildiği çıkış özeti /epikriz formunun aslı dosyada kalmak şartı ile bir örneği hastaya verilir.

Epikriz, hekim tarafından doldurulur. Bu form hastanın başka bir hastaneye müracaatı sırasında daha önceki hastalıkları hakkında bilgi verdiği için önemlidir.

T.C. Sağlık Bakanlığı.....Hastanesi		Hasta Kabul No:.....	
ÇIKIŞ ÖZETİ			
Hastanın Adı Soyadı :	.....	Giriş Tarihi :	.....
Yattığı Bölüm	:	Çıkış Tarihi :	.....
Yaş :	.....	.....	.....
Yakınması :	.....	
.....			
.....			
Öyküsü (Kısaca) :			
.....			
.....			
Klinik Bulguları (Kısaca) :			
.....			
.....			
Röntgen Bulguları :			
.....			
.....			
Laboratuvar Bulguları :			
(Formun Arka Yüzü)			
.....			
.....			
Çıkış Durumu ve Bulgular :			
.....			
.....			
Kesin Tanı	:		
Öneriler	:		
.....			
.....			
Doktorun Adı Soyadı :	.....	İmzası :	.....
Not: Çift nüsha düzenlenecek biri hastaya verilecek, diğer dosyasında saklanacaktır.			
Form No: 66			

Tablo 2.13: Çıkış Özeti/Epikriz (Form: 66) örneği

2.4.2. Üniversite Hastanelerinde Hasta Dosyasını Oluşturan Formlar

Hasta dosyasında, gerekliliğine göre aşağıdaki formlar bulunur:

- Hasta Kabul Kâğıdı
- Hasta Yatırma Kâğıdı
- Doktor Gözlem Formu
- Doktor İstem Formu
- Laboratuvar Bulguları Formu
- Sıvı Denge Çizelgesi
- Hemşire Gözlem Kâğıdı
- Çıkış Özeti/Epikriz

Üniversite hastanelerinde kullanılan formlar; üniversiteden üniversiteye farklılık gösterebilmekte, farklı formlar kullanılabilir. Üniversite hastanelerinde polikliniklerde işi biten ve klinikten taburcu olan hastaların dosyaları arşive gönderilir.

➤ **Hasta Kabul Kâğıdı**

Hastanın ilk başvurusunda, muayene olacağı poliklinik tıbbi sekreteri tarafından doldurulan bir formdur. Hastanın, kimlik bilgileri, adres ve telefon bilgisi, hastaneye giriş çıkış tarihi, bölümü, tanı ve ameliyat bilgileri, ICD (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması) kodu, , sonuç, doktoru ve ayaktan ya da yatarak tedavi olduğunu gösteren bölümler bulunur.

..... ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ
HASTA KABUL KÂĞIDI

Hastanın Soyadı, Adı :
Tarih:
Doğum Yeri ve Tarihi :
Doysa No:
Baba Adı :
Anne Adı :
Erkek- Kadın - Medeni Durumu:
İşi:
Sürekli Adresi:
Telefon No:
Sorumlu Yakınının Adı, Adresi,
Yakınlık Derecesi ve Tel No :
Gönderen Doktorun Adı ve Adresi

Giriş/Çıkış Tarihi	Bölümü	Tanı/Ameliyatlار	ICD Kodu	Sonuç	Doktoru

Tablo 2.14: Hasta kabul kâğıdı örneği

➤ **Hasta Yatırma Kağıdı**

Hastaneye yatışına karar verilen hastalar için doktor tarafından doldurulan bir formdur. Bu formda; hastanın kimlik bilgileri, tanısı, yatışa karar veren doktorun ismi, yatırılacağı servis, hastane kurallarına uyacağına dair kendisinin veya yakınının imzası bulunur. Ayrıca, hastaların hastaneden kendi isteği ile ayrılmak istediği durumlarda imzalayacağı bir bölüm de vardır.

..... ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	
HASTA YATIRMA KAĞIDI	
Dosya No:	Özel Ameliyat Grubu
Yatış Tarihi:	ve Öğretim Üyesi İmzası
Hastanın soyadı, adı:	A B C D E
Adres:	<input type="text"/>
Telefon:	İmza
Tanı:	<input type="text"/>
Planlanan İşlem:	
Hastanın Sorumlu Doktoru:	
Yatacağı Bölüm:	
Yatıran Doktor ve İmzası:	
..... Hastaneleri Başhekimliğine,	
<ul style="list-style-type: none">▪ Doktorumun gerekli göreceği bütün cerrahi, tıbbi işlemlerle anestezi uygulamalarına izin vereceğimi, hastane kurallarına uyacağımı, tedavi tamamlandıktan sonra taburcu olacağımı,▪ Hastane tarafından yapılan ve hasta dosyasında bulunan tüm dokümanları hastanede bırakacağımı,▪ Tedavi süresince hastanenede oluşacak olan tüm masrafları karşılayacağımı kabul ediyorum.	
Hastanın (Sorumlu Yakınının) Adı Soyadı İmzası	
Hastanın Kendi İsteği İle Ayrılma Formu	
Servis doktorunun tavsiyelerine aykırı olarak, tüm sorumluluğu üzerine alarak hastaneneden ayrılıyorum.	
Hastanın (Sorumlu Yakınının) Adı Soyadı İmzası	

Tablo 2.15: Hasta yatırma kâğıdı örneği

➤ **Doktor Gözlem Formu**

Hastayı tedavi eden hekimin, hasta kliniğe yattığı andan itibaren taburcu olana kadar yaptığı günlük gözlemlerini ve hastaya ait gelişimleri kaydettiği formdur.

..... ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ							
DOKTOR GÖZLEM FORMU	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">HASTANIN</td><td>Soyadı, Adı: Saat:</td></tr><tr><td>Dosya No: Ağırlık:</td></tr><tr><td>Bölümü: Vücut Isısı:</td></tr><tr><td>Cinsiyeti: Boy:</td></tr><tr><td>Yaş:</td></tr></table>	HASTANIN	Soyadı, Adı: Saat:	Dosya No: Ağırlık:	Bölümü: Vücut Isısı:	Cinsiyeti: Boy:	Yaş:
	HASTANIN		Soyadı, Adı: Saat:				
			Dosya No: Ağırlık:				
			Bölümü: Vücut Isısı:				
			Cinsiyeti: Boy:				
Yaş:							
Tarih:/..../....							
Dr. Adı Soyadı	Hikaye, Muayene ve Hastalığın Gidişi						

Tablo 2.16: Doktor gözlem formu örneği

➤ **Doktor İstem Formu**

Doktorun hastaya uygulanmasını istediği tedavilerin belirtildiği bir formdur. Bu formda; istenilen tedavinin tarih ve saati, istemi yapan doktorun adının belirtildiği ve tedaviyi yapan hemşirenin adının ve tedaviyi yaptığı saati kaydettiği bölümler bulunur.

..... ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ					
DOKTOR İSTEM FORMU		HASTANIN	Soyadı, Adı:		
			Dosya No:		
			Yaşı:		
			Ağırlık:		
			Bölümü:		
			Alerjisi Olduğun İlaçlar:		
İSTEDİĞİ		Doktor	İstenen	Verildiği Saat	Hemşire
Tarih	Saat				

Tablo 2.17: Doktor istem formu örneği

➤ **Laboratuvar Bulguları Formu**

Doktor tarafından, hastadan istenilen laboratuvar tetkiklerini belirtmek ve sonuçlarını kaydetmek için kullanılan formlardır.

..... ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ
MERKEZ LABORATUVARI
BİYOKİMYA ve HORMON LABORATUVARI
TETKİKLERİ İSTEK FORMU

Adı Soyadı :		Gönderen Birim :	İstek Tarihi :
Yaşı :	Cinsiyeti :	Gönderen Doktor :	
Dosya No :	Protokol No :	<input type="checkbox"/> Poliklinik Hasta	<input type="checkbox"/> Klinik Hasta
ÖRNEK TİPİ		Olası Ön Tanı ve/veya Klinik Bilgi :	
KAN ()	MAYI ()		
<input type="checkbox"/> ML BY01	Açlık Kan Şekeri	<input type="checkbox"/> ML BY22	Total Kolesterol
<input type="checkbox"/> ML BY15	BUN	<input type="checkbox"/> ML BY23	HDL Kolesterol
<input type="checkbox"/> ML BY17	Kreatinin	<input type="checkbox"/> ML BY24	LDL Kolesterol
<input type="checkbox"/> ML BY16	Ürik Asit	<input type="checkbox"/> ML BY25	VLDL Kolesterol
<input type="checkbox"/> ML BY18	Total Protein	<input type="checkbox"/> ML BY26	Trigliserid
<input type="checkbox"/> ML BY19	Albumin	<input type="checkbox"/> ML BY20	Kalsiyum
<input type="checkbox"/> ML BY27	Total Bilirubin	<input type="checkbox"/> ML BY21	Fosfor
<input type="checkbox"/> ML BY28	Direkt Bilirubin	<input type="checkbox"/> ML BY32	Sodyum
<input type="checkbox"/> ML BY03	AST	<input type="checkbox"/> ML BY33	Potasyum
<input type="checkbox"/> ML BY04	ALT	<input type="checkbox"/> ML BY30	Klor
<input type="checkbox"/> ML BY05	Alkale Fosfataz		
<input type="checkbox"/> ML BY06	GGT		
<input type="checkbox"/> ML BY07	LDH		
<input type="checkbox"/> ML BY31	Magnezyum	<input type="checkbox"/> ML BY36	Bakır
<input type="checkbox"/> ML BY35	Demir ve Demir Bağlama Kapasitesi	<input type="checkbox"/> ML BY34	Lityum
<input type="checkbox"/> ML BY37	Çinko	<input type="checkbox"/> ML BY64	İyonize Kalsiyum
<input type="checkbox"/> ML BY08	CK	<input type="checkbox"/> ML BY10	Kolin Esteraz
<input type="checkbox"/> ML BY09	CK-MB	<input type="checkbox"/> ML BY122	ACE
<input type="checkbox"/> ML BY48	Amilaz	<input type="checkbox"/> ML BY51	Amonyak
<input type="checkbox"/> ML BY50	Lipaz		
<input type="checkbox"/> ML BY77	Oral Glukoz Tolerans Testi (50 gr.)	<input type="checkbox"/> NK MK041	İnsülin
<input type="checkbox"/> ML BY81	Oral Glukoz Tolerans Testi (75 gr.)	<input type="checkbox"/> NK MK066	Tirozin-Kinaz Oto Antikoru
<input type="checkbox"/> ML BY54	Oral Glukoz Tolerans Testi (100 gr.)	<input type="checkbox"/> NK MK065	İnsülin Oto Antikoru
<input type="checkbox"/> ML BY55	Post Prandial Kan Şekeri	<input type="checkbox"/> NK MK063	IGF-1
<input type="checkbox"/> ML BY02	Fruktozamin	<input type="checkbox"/> NK MK064	IGF-BP-3
<input type="checkbox"/> ML BY38	HbA _{1c}	<input type="checkbox"/> NK MK108	Adacık Hücre Oto Antikoru
<input type="checkbox"/> NK MK062	C-Peptit	<input type="checkbox"/> NK MK067	Anti Glutamik Asit Dekarboksilaz
<input type="checkbox"/> ML BY56	BOS Glukozu	<input type="checkbox"/> ML BY72	BOS Sodyum
<input type="checkbox"/> ML BY57	BOS Protein	<input type="checkbox"/> ML BY73	BOS Potasyum
<input type="checkbox"/> ML BY58	BOS Klor	<input type="checkbox"/> ML BY74	BOS LDH
<input type="checkbox"/> ML BY70	Protein Elektroforezi	<input type="checkbox"/> ML BY59	Kan Gazları+Elektr.+İyonize Ca+pH
<input type="checkbox"/> ML BY71	Lipid Elektroforezi		
<input type="checkbox"/> ML BY41	APO A	<input type="checkbox"/> ML BY206	hsCRP
<input type="checkbox"/> ML BY42	APO B	<input type="checkbox"/> ML BY231	Haptoglobulin
<input type="checkbox"/> ML BY43	Lp (a)	<input type="checkbox"/> ML BY207	Sistatin C
<input type="checkbox"/> ML BY44	Transferrin	<input type="checkbox"/> ML BY143	Homosistein
<input type="checkbox"/> ML BY45	Prealbumin	<input type="checkbox"/> NK DG003	Prokalsitonin
<input type="checkbox"/> ML BY46	Seruloplazmin	<input type="checkbox"/> NK DG002	S-100 proteini
<input type="checkbox"/> ML BY47	α 1-Antitripsin	<input type="checkbox"/> NK DG001	Nöron Spesifik Enolaz (NSE)
<input type="checkbox"/> ML BY201	Digoksin	<input type="checkbox"/> ML BY244	Takrolimus
<input type="checkbox"/> ML BY119	Valproik asit	<input type="checkbox"/> ML BY243	Sirolimus
<input type="checkbox"/> ML BY118	Karbamazepin	<input type="checkbox"/> ML BY211	Siklosporin 0.dakika
<input type="checkbox"/> ML BY75	Fenobarbital	<input type="checkbox"/> ML BY212	Siklosporin 120.dakika
<input type="checkbox"/> ML BY120	Fenitoin	<input type="checkbox"/> ML BY245	Metotreksat 24.saat
<input type="checkbox"/> ML BY76	Teofilin	<input type="checkbox"/> ML BY246	Metotreksat 36.saat
<input type="checkbox"/> ML BY210	Vankomisin	<input type="checkbox"/> ML BY247	Metotreksat 42.saat
<input type="checkbox"/> ML BY203	Gentamisin	<input type="checkbox"/> ML BY248	Metotreksat 48.saat
<input type="checkbox"/> ML BY202	Amikasin	<input type="checkbox"/> ML BY249	Metotreksat 96.saat

Tablo 2.18: Laboratuvar bulguları formu ön yüz örneği

<input type="checkbox"/> NK TS089 Serbest T ₃	<input type="checkbox"/> NK TS095 Anti-T
<input type="checkbox"/> NK TS090 Serbest T ₄	<input type="checkbox"/> NK TS093 Tiroglobulin
<input type="checkbox"/> NK TS091 TSH	<input type="checkbox"/> NK TS097 Neonatal TSH
<input type="checkbox"/> NK TS087 Total T ₃	<input type="checkbox"/> NK TS105 Reverse T ₃ (RT ₃)
<input type="checkbox"/> NK TS088 Total T ₄	<input type="checkbox"/> NK TS106 TSH Reseptör Blokan Antikoru
<input type="checkbox"/> NK TS096 Anti-M (TPO)	
<input type="checkbox"/> NK RE001 FSH	<input type="checkbox"/> NK RE011 Total Estriol
<input type="checkbox"/> NK RE002 LH	<input type="checkbox"/> NK RE008 Serbest Testosteron
<input type="checkbox"/> NK RE003 E ₂ (Estradiol)	<input type="checkbox"/> NK RE007 Total Testosteron
<input type="checkbox"/> NK RE017 Progesteron	<input type="checkbox"/> NK RE006 Androstendion
<input type="checkbox"/> NK RE005 B-HCG	<input type="checkbox"/> NK RE004 17 OH Progesteron
<input type="checkbox"/> NK RE010 Prolaktin	<input type="checkbox"/> NK RE020 1.Trimestr Tarama Testi
<input type="checkbox"/> NK RE023 Makroprolaktin (PRL)	<input type="checkbox"/> NK RE019 2.Trimestr Tarama Testi
<input type="checkbox"/> NK HM033 Ferritin	<input type="checkbox"/> NK SR0470 Folik Asit
<input type="checkbox"/> NK HM034 Vit B-12	
<input type="checkbox"/> NK AF002 Kortizol (Sabah)	<input type="checkbox"/> NK AF032 Noradrenalin
<input type="checkbox"/> NK AF003 Kortizol (Akşam)	<input type="checkbox"/> NK AF026 DHEA-SO ₄
<input type="checkbox"/> NK HF017 ACTH (Sabah)	<input type="checkbox"/> NK AF023 Aldosteron
<input type="checkbox"/> NK HF114 ACTH (Akşam)	<input type="checkbox"/> NK HF018 Growth Hormon
<input type="checkbox"/> NK AF031 Adrenalin	<input type="checkbox"/> NK AF027 Renin
<input type="checkbox"/> NK ON062 PSA	<input type="checkbox"/> NK ON073 TNF- α
<input type="checkbox"/> NK ON069 Free PSA	<input type="checkbox"/> NK ON077 İnterlökin 1- β
<input type="checkbox"/> NK ON068 CA 15-3	<input type="checkbox"/> NK ON078 İnterlökin 2-Reseptör
<input type="checkbox"/> NK ON066 CA 125	<input type="checkbox"/> NK ON079 İnterlökin-6
<input type="checkbox"/> NK ON065 CA 19 9	<input type="checkbox"/> NK ON080 İnterlökin-8
<input type="checkbox"/> NK ON064 CEA	
<input type="checkbox"/> NK ON063 α -fetoprotein (AFP)	
<input type="checkbox"/> NK ON067 CA 72-4	
<input type="checkbox"/> NK MK061 Parathormon (I-PTH)	<input type="checkbox"/> NK MK047 Osteokalsin
<input type="checkbox"/> NK MK060 Kalsitonin	<input type="checkbox"/> NK MK110 Kemik Spesifik Alkalen Fosfataz
<input type="checkbox"/> ML BY232 25 Hidroksi Vitamin D	<input type="checkbox"/> NK MK109 CİCP

İDRAR ve GAYTA TETKİKLERİ İSTEK FORMU

<input type="checkbox"/> ML İDR78 İdrar Tetkiki (Tam Otomatik İdrar Biyokimyası ve Mikroskopisi)	<input type="checkbox"/> ML İDR85 Volüm Ölçümü
Spot : () 12 Saatlik : () 24 Saatlik : ()	<input type="checkbox"/> ML İDR134 Sistatin C
<input type="checkbox"/> ML İDR89 Üre Azotu	<input type="checkbox"/> ML İDR132 Mikroalbumin
<input type="checkbox"/> ML İDR90 Ürik Asit	<input type="checkbox"/> ML İDR130 Oksalat *
<input type="checkbox"/> ML İDR91 Kreatinin	<input type="checkbox"/> ML İDR131 Sitrat *
<input type="checkbox"/> ML İDR92 Sodyum	<input type="checkbox"/> ML İDR99 VMA *
<input type="checkbox"/> ML İDR93 Potasyum	HVA *
<input type="checkbox"/> ML İDR94 Kalsiyum	<input type="checkbox"/> ML İDR137 5-HIAA *
<input type="checkbox"/> ML İDR95 Fosfor	<input type="checkbox"/> ML İDR100 Metanefrin *
<input type="checkbox"/> ML İDR96 Klor	Normetanefrin
<input type="checkbox"/> ML İDR133 Magnezyum	<input type="checkbox"/> ML İDR120 Serotonin *
<input type="checkbox"/> ML İDR97 Çinko	<input type="checkbox"/> ML İDR125 İdrar Katekolaminleri *
<input type="checkbox"/> ML İDR98 Bakır	Adrenalin
<input type="checkbox"/> ML İDR101 Amilaz	Noradrenalin
<input type="checkbox"/> ML İDR84 Bence-Jones Proteinini	Dopamin
<input type="checkbox"/> ML İDR82 Kantitatif Protein	<input type="checkbox"/> ML İDR10 Deoksipiridinolin
<input type="checkbox"/> ML İDR154 Nükleer Matris Protein (NMP 22)	Piridinolin
<input type="checkbox"/> NK MK111 NTX (İdrar) / CTX (Serum)	* Laboratuvaradan asit alınacaktır.
<input type="checkbox"/> ML GYT100 Gaytada Gizli Kan	<input type="checkbox"/> ML BY67 Böbrek Taşı Analizi

Tablo 2.19: Laboratuvar bulguları formu arka yüz örneği

➤ **Sıvı Denge Çizelgesi**

Hastaların aldığı (damar yolu ve ağızdan) sıvı ve çıkardığı (idrar, kusmuk, drenaj vb.) sıvı miktarlarının, günlük olarak saatiyle birlikte kaydedildiği, hemşirelerin doldurduğu bir formdur.

..... ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ								
SIVI DENGE ÇİZELGESİ								
Soyadı, Adı:								
Dosya No:								
Bölüm:								
Tarih:..... / /								
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI				
	IV	ORAL	DİĞER	İDRAR	GAİTA	KUSMA	DİRENAJ	DİĞER
08 -12								
12- 16								
TOPLAM								
16 -20								
20 24								
TOPLAM								
24 04								
04 -08								
TOPLAM								
GENEL TOPLAM								

Tablo 2.20: Sıvı Denge Çizelgesi örneği

➤ **Hemşire Gözlem Kâğıdı**

Hastanın kliniğe yattığı andan, taburcu olduğu zamana kadar, hemşire tarafından hastaya yapılan işlemlerin ve hemşire gözlemlerinin kaydedildiği bir formdur.

<p>..... ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ</p> <p>HEMŞİRE GÖZLEM KÂĞIDI</p> <p>Soyadı, adı: Bölümü: Tanı: Tarih:..../.../....</p>					
YAŞAM BULGULARI					ALDIĞI İLAÇLAR
Tarih/ Saat	Ateş	Solunum	Nabız	Kan Basıncı	Saati, veriliş yolu, Hemşirenin adı, imzası

Tablo 2.21: Hemşire gözlem kâğıdı örneği

➤ **Çıkış Özeti/Epikriz**

Hastanın; hastaneye yatış nedeni, öz ve soy geçmişi, tanı ve tedavileri, sonuç ve önerilerin kısaca anlatıldığı, doktor tarafından yazılan hastalık özeti.

Hastanın tedavisi için gerekli araç ve gerecin olmayışı yada yetersizliği, hastanenin ilgili kliniğinin yataklarının dolu olması gibi nedenlerle hastanın farklı bir üniversite hastanesine sevki söz konusu olduğunda hasta ve hastalığının gidişatını anlatan hasta çıkış özeti/epikriz kağıdı doktor tarafından doldurulur ve hasta ile birlikte ilgili hastane hekimine gönderilir.

..... ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇIKIŞ ÖZETİ	
Soyadı, Adı:	
Dosya No:	
Bölümü:	
	Giriş Tarihi:
	Çıkış Tarihi:
	Yattığı Gün Sayısı

Tablo 2.22: Çıkış Özeti/ Epikriz örneği

2.5. Hasta Dosyalarının Mülkiyeti ve Gizliliği

Hasta dosyaları, hastaya ait tüm bilgilerin ayrıntıları ile öğrenilebildiği tıbbi belgelerdir. Hukuki durumu söz konusu olan dosyalar, adli tıp kapsamına girmektedir.

2.5.1. Hasta Dosyalarının Mülkiyeti

Sağlık kurumları, kendilerine başvuran bireyleri kabul etmekle onların tedavileri için gerekli her türlü uygulamayı yerine getirmeyi kabul etmiş olur. Bu yükümlülük düzenli ve doğru bilgilerle hasta dosyası tutmayı zorunlu kılar. Bir sağlık kurumu, hastaya ait bilgilerin özetini, hastanın muayene olduğu başka bir sağlık kurumu ya da hekime göndermekle yükümlüdür. Hasta dosyaları her ne kadar hastaya özel bilgileri içerse de doğrudan sağlık kurumunun malıdır. Hasta dosyalarının her ne sebeple olursa olsun hastane dışına çıkarılamayacağı, hasta, hekim ve tüm sağlık çalışanları tarafından bilinmeli ve izin verilmemelidir.

2.5.2. Hasta Dosyalarının Gizliliği

Hasta dosyaları kişiye özeldir. İçindeki bilgiler gizli tutulmalı, hasta izin vermedikçe yakınlarına bile bilgi verilmemelidir. Hastanın yazılı izni ile sigorta şirketi ya da hastanın avukatına hasta dosyası gösterilebilir. Eğitim ve araştırmalar dışında izinsiz kullanılmamalıdır. Dosyaları tamamlamak, eğitim ve araştırmalarda kullanmak için bile hastane dışına çıkarılması, gizliliği ve kişiye özelliği ihlal edileceği için izin verilmemelidir. Bu kurala hastane yönetimi, arşiv komitesi ve arşiv yöneticisinin mutlaka uyması gerekir.

Yasal bir takım işlemler için hasta dosyasının bir kısmı ya da tamamı fotokopisi hastanede kalmak şartı ile gizli evrak olarak ilgili mahkeme ve Cumhuriyet Savcılıklarına özel kurye ile gönderilebilir. Hastane dışına zorunlu olarak çıkarılan hasta dosyalarında hastayı mağdur etmemek esas olmalıdır.

2.6. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)

Sosyal Güvenlik Kurumundan alınan 23.07.2007 tarih ve 5284 sayılı yazıya göre; 5502 sayılı “Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu”nun yürürlüğe girmesiyle birlikte Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığının tüzel kişilikleri sona ererek, bu kurumların sigortalıları Sosyal Güvenlik Kurumu Sigortalısı olmuştur. Sağlık dahil sigorta yardımları da Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaya başlanılmıştır.

Sağlık ve eğitim hizmetleri başta olmak üzere, sosyal ve kültürel açılardan yoksunluk içinde olanlar, özel olarak devletin şefkatli ellerine ihtiyaç duymaktadırlar. Özellikle yaşlılar, özürlüler, sosyal yatırımların yeterli düzeyde ulaşmadığı kırsal bölge nüfusu, mevcut sosyal sigorta kapsamı dışında kalan; geçici işlerde çalışmak zorunda olan kimseler ya da sosyal güvencesiz işlerde çalışanlar, eğitim düzeyi düşük, kalifiye olmayan işsizler, korumasız kadın ve çocuklar ve buna benzer yoksunluklara maruz kalan yurttaşların, içine düştükleri yoksulluktan onları kurtaracak olan en emin merci devlettir.

Bu amaçla SGK Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü vatandaşların sağlık giderlerini karşılamaktadır.

2.6.1. Yeşil Kart

13.8.1992 tarihli ve 21314 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan “Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik” gereğince sosyal güvencesi olmayan vatandaşlara Yeşil Kart Sağlık Cüzdanı verilir. Yeşil Kart sahipleri yılda bir kez vize işlemleri yaptırmak zorundadır.

2.7. Özel Sağlık Sigortası

Kişilerin sigorta şirketi ile yaptıkları anlaşma şartları uyarınca hastane hizmetlerinden yararlanabildiği bir sigortadır. Poliçe (Belirli bir sürenin sonunda belirli bir parayı kendi adına veya bir başkasının emrine ödemesi için alacaklının borçluya yazdığı bildiri, sigorta senedir.) kapsamında olan sağlık harcamaları sigorta şirketi tarafından ödenmektedir. Hastane Bilgi Sistemine hasta kaydı yapılırken özel sağlık sigortası ve firma ismi kaydedilir. Anlaşmalı hastane ise hastaya, hastane tarafından yapılan sağlık harcamalarının faturası MEDULA (Sağlık hizmeti kullanım verisi toplamak ve bu verilere dayanarak faturalama işlemini gerçekleştirmek amacıyla uygulanan ve işlenen elektronik bilgi sistemi) yoluyla ilgili sigorta şirketine gönderilir. Anlaşmalı hastane değil ise hasta, ücretli hastalar gibi önce hizmet bedelini yatırarak faturalandırır. Başvuru evrakları ve faturaları sigorta şirketine poliçe sahibi kendisi götürerek anlaşma şartları uyarınca ödediği bedeli geri alır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Bu uygulama faaliyetinde, verilen işlem basamaklarını tamamladığınızda, yürürlükteki yasal mevzuatlara göre hasta dosyası oluşturabileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Boş hasta dosyasını alınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Hasta dosyası örneğini inceleyiniz.➤ Devlet hastanesine giderek boş bir hasta dosyası alınız
➤ Dosya numarası veriniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Dosyayı temin ettiğiniz sağlık kuruluşunun kullandığı, dosya numaralandırma sistemini öğreniniz.
➤ Dosya üzerine hasta bilgilerini yazınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Dosya üzerindeki hasta bilgileri yerine, kendi kimlik bilgilerinizi yazınız.➤ Bu işlemi yaparken hastadan bir kimlik belgesi istemeyi unutmayınız.
➤ Kuruma ait standart muayene formlarını, dosya içerisine yerleştiriniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Dosyaya konulması gereken formlar konusunu, tekrar ediniz.➤ Formları, yasal olarak belirtilen sırada hasta dosyasına yerleştiriniz.➤ Tıbbi sekreter olarak formlarda ilk aşamada doldurulması gereken kısımları doğru bir şekilde eksiz olarak doldurunuz.
➤ Hazırlanan dosyayı, ilgili birime gönderiniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Hazırlamış olduğunuz hasta dosyasındaki form ve formların sırasını, bilgilerin doğruluğunu kontrol ediniz.➤ Hastayı, geliş sebebi doğrultusunda ilgili kliniğe yönlendirmeyi unutmayınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Hasta dosyasının mülkiyeti kime aittir?
A) Hastaneye
B) Arşive
C) Doktora
D) Hastaya
E) SGK ya
2. Aşağıdakilerden hangileri, hasta dosyalarının kullanım amaçlarındandır?
I - Hastanın gelecekte tekrar hastaneye başvurusu
II - Arşivlemek için
III- İstatistikler üretmek için
IV- Araştırmalar
V - Eğitim amaçlı
A) I-III-IV
B) I-III-IV-V
C) I-II-III-IV
D) I-II-IV-v
E) I-II-III-IV-V
3. Herhangi bir sağlık kurumuna sağlık hizmeti almak için başvuran kişilere uygulanan tüm tıbbi işlemlerle ilgili bilgileri, bilimsel kurallara uygun olarak doğru ve düzenli bir şekilde doldurulan tıbbi dokümanların oluşturduğu belge topluluğu aşağıdakilerden hangisidir?
A) Hasta dosyası
B) Tıbbi doküman
C) Tıbbi dokümantasyon
D) Doküman
E) Dokümantasyon
4. Aşağıdakilerden hangisi, hasta dosyalarının kullanım alanlarından değildir?
A) Sağlık kurumlarının denetiminde
B) Sigorta işlemlerinde
C) İş görüşmelerinde
D) Adli vakalarda
E) Bütçe belirlemede
5. Aşağıdakilerden hangisi, Tıbbi Kayıt ve Arşiv Yönergesine göre hasta dosyalarında olması gereken formlardan değildir?
A) Hasta Giriş Kâğıdı (Form: 60)
B) Hasta Tabelası (Form: 51)
C) Derece Kâğıdı (Form: 61)
D) Sıvı Denge Çizelgesi
E) Çıkış Özet/Epikriz (Form: 67)

6. Hasta dosyaları, hangi durum ya da durumlarda hastane dışına gizli evrak olarak çıkartılabilir?
A) Mahkeme ve Cumhuriyet Savcılıklarınca istendiğinde
B) Hastanın başka bir sağlık kurumuna sevinde
C) Hasta istediğinde
D) Hasta vefat ettiğinde yakınları tarafından istendiğinde
E) Hiçbir şekilde hastane dışına çıkarılamaz

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

7. () Hasta dosyaları ihmalin olup olmadığı ve yapılan tedavinin doğruluk ve yeterliliği konusunda karar vermede kullanılır.
8. () Hasta dosyaları kişiye özeldir.
9. () Hasta dosyasındaki formlar, form sıralaması yapılmadan kronolojik olarak sıralanırlar.
10. () Epikriz kısaca hastalık özetidir.
11. () Hasta dosyasının kimlik bilgileri ile ilgili bölümü doktor tarafından doldurulur.
12. () Halk sağlığı çalışmaları sürdürülürken ihtiyaç duyulmayan tek kaynak hasta dosyalarıdır.
13. () Devlet, sağlık ve eğitime ayıracağı bütçe görüşmelerinde hasta dosyalarından da yararlanır.
14. () Belge topluluğuna hasta dosyası denir.
15. () Hasta dosyaları birer tıbbi dokümandır; fakat her tıbbi doküman bir hasta dosyası değildir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme” ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

1. İnsanların gözlemleri ve çabaları ile edindikleri yada öğrendikleri her şeye, denir.
2. İnsanların her alanda yapmış oldukları çalışmalar sonucunda elde ettikleri her çeşit bilgi türündeki ürünleri kaydettikleri görsel, işitsel, görsel-işitsel, basılı, yazılı, çizili kısaca elle tutulup gözle görülebilen kayıt ortamlarına genel anlamda, denir.
3. Tıbbi dokümanların toplanması, saklanması, analiz edilmesi, düzenlenmesi, işlenmesi, değerlendirilmesi ve gereği halinde tekrar kullanıma sunulması işlemlerini tümüne birden denir.
4., belgenin üretimi dolaşımı ve kullanılması ile düzenlenmesi ve korunması aşamalarından oluşur.
5. Evrakların birden fazla konuyu ilgilendirmesi durumunda, hazırlanması ve evrakın en çok ilgili olduğu dosyaya konması gerekir.
6. Belge yönetiminin nedenidir.
7. Hasta dosyalarının mülkiyeti.....aittir.
8. Yatırımları gerekli görülen hastalar için muayene eden doktor tarafından doldurulur.
9. Yataklı tedavi kuruluşlarında istatistiksel işlemler için temel olandir.
10. Hasta dosyaları hastane saklanır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	E
3	C
4	A
5	B
6	D
7	Y
8	D
9	Y
10	D

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	B
3	A
4	C
5	D
6	A
7	D
8	D
9	Y
10	D
11	Y
12	Y
13	D
14	Y
15	D

MODÜL DEĞERLENDİRME CEVAP ANAHTARI

1	Bilgi
2	Doküman
3	Tıbbi dokümantasyon
4	Belge yönetimi
5	Çapraz başvuru fişlerinin
6	Belge üretimi
7	Hastaneye
8	Hastane Giriş Kağıdı (Form 60)
9	Hasta Tabelası
10	Arşivinde

KAYNAKÇA

- ALTINÖZ Mehmet, Ceyhun PARILDAR, **Yazışma Teknikleri**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 1999.
- ARTUKOĞLU M. Adil, Aslan KAPLAN, Ali YILMAZ, **Tıbbi Dokümantasyon**, Türk Sağlık Eğitim Vakfı, Ankara, 2002.
- ATILGAN Doğan, Fatoş SUBAŞIOĞLU, Oya GÜRDAL, **Kütüphanecilik**, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul, 2002.
- ÇELİK Ahmet, **Bilgi Hizmetleri ve Mevzuatı**, ÜNAK, Ankara, 2001.
- GÜNEŞ Ali, Murat ATAİZİ, Cengiz Hakan AYDIN (Editör), Hasan ÇALIŞKAN, Ayşe HEPKUL, Hakan ŞENEL, Cemalettin TAŞÇI, Yaşar HOŞCAN (Editör), Ali Ekrem ÖZKUL (Editör), **Temel Bilgi Teknolojileri**, 2. Baskı, Anadolu Üniversitesi, 24 Eylül 2003.
- İSLAM Yücel, **Dosyalama ve Arşivleme Teknikleri**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Şubat 2006.
- KANDUR Hamza, A. Oğuz İÇİMSOY, **İş Yazıları ve Dosyalama Teknikleri**, Milli eğitim Basımevi, İstanbul, 2002.
- KOÇ Hakan, Menekşe Tarhan ÖZTOPRAK, **Yazışma Teknikleri**, 2. Baskı, Ankara, Ocak 2007.
- **Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik**, Resmi Gazete, 25678. 22 Aralık 2004.
- ÖZDEMİRCİ Fahrettin, **Belge Yönetimi**, [yayl. y.], Ankara, 1997.
- **Sosyal Güvenlik Kurumu Uygulama Tebliği**, Resmi Gazete, 26532., 25 Mayıs 2007.
- Sosyal Sigortalar Kurumu Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı, **E Sağlık Projesi Web Servisleri Kullanım Kılavuzu**, 14 Haziran 2005.
- SÜMBÜLOĞLU Kadir, Vildan SÜMBÜLOĞLU, **Tıbbi Dokümantasyon**, Songür Eğitim Hizmetler- Yayıncılık, Ankara, 1999.

- T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü, **Tasnif İşlemleri Rehberi**, Ankara, 2006.
- TOPALOĞLU Melih, Hasan KOÇ, **Büro Yönetimi**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Eylül 2005.
- TUTAR Hasan, Nuran Ö. BAŞPINAR, Mehmet ALTINÖZ, **Sekreterlik El Kitabı**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Şubat 2007.
- UÇMAZ Ramazan, **Tıbbi Dokümantasyon I**, Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Bursa 2004
- **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, Resmi Gazete, 17927. 13 Ocak 1983.
- **Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi**, Resmi Gazete, 10588. 06 Kasım 2001.
- http://www.nvi.gov.tr/Hakkimizda/Projeler,Mernis_Genel.html
- <http://rega.basbakanlik.gov.tr>
- www.sabem.saglik.gov.tr
- <http://sbu.saglik.gov.tr>
- www.saglik.gov.tr
- www.websitem.gazi.edu.tr
- <http://tdk.org.tr>
- <http://tdkterim.gov.tr>