|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YATAN HASTA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.20 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/8 |

**1.0 AMAÇ:** Hastanemize başvuran ve yatış kararı verilen hastaların kabul işlemleri, yatan hasta tedavi işlemleri, yatan hasta takip işlemleri ve taburcu işlemleri v.b. konular için metot belirlemek.

**2.0 KAPSAM:** Hastanemizde ki yatan hasta işlemlerini ve servisleri kapsamaktadır.

## SORUMLULAR:

* + - Başhekim
		- İlgili Uzman Hekimler
		- Müdür
		- Nöbetçi Memur
		- Servis Sorumlusu
		- Servis hemşiresi
		- Vezne memuru
		- Poliklinik hemşiresi veya veri hazırlama görevlisi

## FAALİYET AKIŞI:

* 1. **Yatan Hasta Kayıt Kabul İşlemleri :**

Sağlık Evrağı Sahteciliği: Yatan hasta kabul bölümünde kimlik kontrolü yapılır. Bu evrakların ilgili kişiye ait olup olmadığı incelenir. Hasta ve/veya hasta yakınından iletişim v.b. bilgileri alınır. Alınan bilgiler “Hasta Yatış Formu” Hazırlanarak ve otomasyon sistemine kayıt edilir. Eğer evrakların hastaya ait olmadığı veya sahte evrak ile hastaneye giriş yapılmak istendiği tespit edilirse ilgili kişi hakkında yasal işlem yapılmak üzere verdiği belgelere el konulur ve hastane müdürü vasıtasıyla yasal mercilere intikal ettirilir.

Eğer hasta sahte evrak ile kayıt kabulü geçip servise yatış yapılıysa bu evrakların kontrol edilmesi servis sorumlu hemşirenin ve yataklı servis sekreterinin görevidir.

## Acil Biriminden Yatış İşlemleri :

Hasta ile ilgili kayıtlar acil biriminde daha önce otomasyon sistemine girilmiştir. Yatış kararı alındıktan sonra; “Hasta Yatış Formu” hazırlanarak dosya çıkartılmak üzere acil sekreteri ilgili birime hastanın yatışını yapar.“Hasta Kabul Kâğıdı” nöbetçi Hekim tarafından onaylanır. Hastanın Acil Servisten ilgili birime nakli; ilgili birim personeli ve acil servis sağlık personeli tarafından sağlanır ve ilgili servis hemşiresine teslim edilir. Hastanın yatış kararı verildiği saat dosya üzerine işlenir. Hastanın eski kayıtları arşivden veya otomasyon sisteminden arşiv prosedürüne göre elde edilebilir.

## Poliklinikten Yatış İşlemleri:

* + - 1. **Hekimin Yatışa Karar Vermesi:** Hekim hastanın yatışına karar verdiğinde hastaya bu karırını bildirir. Hasta kabul ederse yatış işlemleri başlar. Hastaya hekim tarafından; yapılacak tedavi ve girişimsel işlemler ile ilgili bilgi verilerek onam formu karşılıklı olarak imzalanır. Hekim ilgili servisin boş yataklarını sistem üzerinden belirleyerek yatışına karar verir. Kendi servisinde hasta için uygun yer olmaz ise hasta başka servislere yatırılabilir. Hekim yer bulduğunda “Hasta Kabul Kağıdı” doldurarak yatış işlemlerini poliklinik sekreter tarafından yatış dosyası hazırlanır ve hasta yatış-çıkış birimine gönderilir (hasta özürlü veya bakıma muhtaç ise hostes eşliğinde servise teslim edilir).
			2. **Hasta Yatış Kabul İşlemleri:** Hastanın T.C. kimlik numarası otomasyon sistemine girilir. Hastanın bilgileri kontrol edilerek elindeki barkod dosyaya yapıştırılır. Dosyalarda aşağıdaki evraklar yer alır: Ayrıca bilgi güncellemeleri kontrol edilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YATAN HASTA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.20 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/8 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DAHİLİYE SERVİSİ** | **GENEL CERRAHİ SERVİSİ** |
| HASTA DOSYASI İÇERIĞI KONTROL FORMU | HASTA DOSYASI İÇERIĞI KONTROL FORMU |
|  AĞRI TANILAMA VE İZLEM FORMU |  AĞRI TANILAMA VE İZLEM FORMU |
| GÜNLÜK HASTA TAKIP FORMU | GÜNLÜK HASTA TAKIP FORMU |
|  BASI YARASI İZLEM FORMU | BASI YARASI İZLEM FORMU |
| HASTA TABELASI | HASTA TABELASI |
| HEMŞIRE GÖZLEM FORMU | HEMŞIRE GÖZLEM FORMU |
| HEMŞIRE BAKIM PLANI  | HEMŞIRE BAKIM PLANI  |
|  HASTA TANILAMA VE ÖN DEĞERLENDİRME FORMU | HEMŞIRELIK SÜRECI HASTA TANIMLAMA FORMU |
| İTAKİ DÜŞME RISKI DEĞERLENDIRME FORMU | İTAKİ DÜŞME RISKI DEĞERLENDIRME FORMU |
| YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞITIM FORMU | YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞITIM FORMU |
| SERVISTE YAPILAN TIBBI MÜDAHALELER HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI | SERVISTE YAPILAN TIBBI MÜDAHALELER HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI |
| GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI | GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI |
|  | KÜÇÜK CERRAHI GIRIŞIMLER RIZA BELGESI |
|  | ANESTEZI TAKIP FORMU |
|  | GÜVENLI CERRAHI KONTROL LISTESI |
|  | HEMŞIRELIK SÜRECI AMELIYAT ÖNCESI HAZIRLIK VE AMELIYAT SONRASI TAKIP FORMU |

|  |  |
| --- | --- |
| **KADIN DOĞUM SERVİSİ** | **ÇOCUK SERVİSİ** |
| HASTA DOSYASI İÇERIĞI KONTROL FORMU | HASTA DOSYASI İÇERIĞI KONTROL FORMU |
| DOKTOR GÜNLÜK GÖZLEM KAYIT FORMU | DOKTOR GÜNLÜK GÖZLEM KAĞIDI FORMU |
| TIBBI MÜŞAHEDE VE MUAYENE KAĞIDI | TIBBI MÜŞAHEDE VE MUAYENE KAĞIDI |
| HASTA TABELASI | HASTA TABELASI |
| HEMŞIRE GÖZLEM FORMU | HEMŞIRE GÖZLEM FORMU |
| HEMŞIRE BAKIM PLANI (BILGISAYARDAN) | HEMŞIRE BAKIM PLANI (BILGISAYARDAN) |
| HEMŞIRELIK SÜRECI HASTA TANIMLAMA FORMU | HEMŞIRELIK SÜRECI HASTA TANIMLAMA FORMU |
| İTAKİ DÜŞME RISKI DEĞERLENDIRME FORMU | HARİZMİ DÜŞME RISKI ÖLÇEĞI |
| YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞITIM FORMU | YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞITIM FORMU |
| SERVISTE YAPILAN TIBBI MÜDAHALELER HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI | SERVISTE YAPILAN TIBBI MÜDAHALELER HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI |
| GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI | GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI |
| DOĞUM SONRASI İLK 24 SAAT ANNE GÖZLEM FORMU |  |
| BEBEK AYAK İZI FORMU |  |
| HASTANIN HÜVIYETI DOĞUM İZLEME DOSYASI |  |
| EBE TAKİP VE GÖZLEM FORMU |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YATAN HASTA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.20 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 3/8 |

Dosyada bunlar gerekir.

 Yukarıda belirtilen evrakların boş hali hasta yatış-çıkış servisi personeli tarafından hasta dosyasına konularak ilgili servise gönderilir.

* + 1. **Diğer Sağlık Kuruluşlarından Sevk İle Gelenler:** Sevkle gelen hastalar acil servis veya ilgili branş polikliniğe müracaat eder. Acilden gelenlerin yatış işlemleri madde 4.1.1.’ye göre yapılır. Poliklinikten yatacak hastaların işlemleri ise madde 4.1.2. ‘e göre gerçekleştirilir.

## 4.2 Servise Yatış İşlemleri :

**4.2.1 Yatış İşlemleri:** Hasta servise geldiğinde ilgili servis hemşiresi tarafından hasta kimlik bilgilerini içeren kol bandı hasta bileğine takılır. Hastalığı hakkında bilgilendirilir. Servise yatan hasta için ilgili serviste yatak ayarlanır. Yatağın temiz, çarşafları değişmiş olması gerekmektedir. Hastaya kendisinden sorumlu tüm ekip kendini tanıtarak, hastaya hastadan sorumlu olduğunu belirtir. Hasta odasına yerleştiğinde odanın tanıtımı yapılır. (Yatağın kullanımı, hemşire çağrı sistemi, tv, telefon, banyo, dolaplar, etejerler gibi ekipmanların nasıl kullanılacağı). Ayrıca hastanenin genel kuralları ziyaret saatleri, doktorun vizit saatleri gibi genel bilgiler verilir. Hasta yakınının iletişim bilgileri alınır.

**542.2 Hasta Değerli Eşyalarının Teslim Alınması:** Hastanemize yatmak üzere Başvuran hastanın kıymetli eşyaları mesai saatleri içerisinde “TA.FR.02 Hastanin Beraberinde Getirdigi Ilac Malzeme Teslim Formu ile İlgili servis hemşiresi tarafından imza karşılığı alınır.

## Yatan Hasta Takip ve Tedavi İşlemleri:

* + 1. **Hasta Tedavisinin Bildirilmesi:** Hasta tedavi ve bakımıyla ilgili her türlü soruyu servis hemşiresine veya doktoruna sorabilir ve bu sürece kendisi katkıda bulunmak isteyebilir. Hastaya tedavisi ile ilgili “Onam Formu” doldurulur. Tedavi planının bir parçası olmak hastanın en önemli sorumluluğu ve hakkıdır. Hastaya uygulanacak tıbbi tedaviler ve bakımlar ilgili hekim tarafından “Hasta Tabelasına” order edilir. Ancak tabelaya yazılan orderlar sorumlu hemşireye aktırılır. Orderların okunur olması ve hemşirede herhangi bir tereddüt yaratmaması gerekmektedir. Yapılan tüm tedaviler ilgili hemşire tarafından “HB.FR.07 Hekim İstem Hemşire Uygulama formu” kayıt edilir ve paraflanır. Hastaya eğer diyet verilmiş ise tabelaya kayıt edilir. Yemek dağıtım listesinde belirtilir.
		2. **Sözlü veya Telefonla Order Alınması:** Zorunlu haller dışında sözlü ya da telefonla order tercih edilmez. Acil ve zorunlu durumlarda ise en geç 24 saat içinde orderi veren hekime imzalattırılmak kaydı ile ve “TA.FR.27 Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formu” na göre; ve de “HB.FR.17 Sözel Istem Formu” doldurularak alınabilir.

## Hemşireler ile ilgili faaliyetler:

* + - 1. **Hastadan Sorumlu Hemşirenin Belirlenmesi:** Hemşirelerin görevlendirmesi birim sorumlu hemşiresi tarafından aylık olarak yapılır. Hemşirelerin görevleri hemşirelere aylık birim nöbet çizelgeleri ile hemşirelere nöbet listesi bildirilir. Bu formun hazırlanıp ilgili hemşirelere tebliğ edilmesinden servis sorumlu hemşireleri sorumludur.
			2. **Nöbet Devirleri:** Yatan hastaların takibinde mesai gün ve saatleri dışında nöbetçi servis hemşiresi bütün hastaları takip etmektedir. Hastadan sorumlu hemşire, nöbete gelen hemşire yatan tüm hastaların dosya ve orderları ile ilgili tüm bilgileri vermekle yükümlüdür. Bu bilgiler hasta başı vizit yöntemi ile aktarılır. Eğer hastadan sorumlu hemşire nöbete kalır ve nöbet ertesi iznini kullanırsa bu durumda sorumlu hemşirenin takip ettiği

 hastanın bakımını kimin üstleneceğine servis sorumlu hemşiresi karar verir. Aylık hazırlanırken nöbet ertesi kullanılacak izinler de dikkate alınarak düzenlenir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YATAN HASTA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.20 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/8 |

* + 1. **Serviste Yatan Hasta Takibi:** Hasta takibinde oda ve/veya yatak numarasına göre değil, hastanın isim soyadına göre ilaç tedavisi düzenlenir. Hastaya verilecek günlük oral tedaviler hasta adının soyadının yazılı olduğu ilaç dağıtım kutularında tedavi saatlerinde klinik hemşiresi tarafından verilir. Eğer hastanın daha önceden kullandığı ve yanında getirdiği ilaçlar mevcut ise öncelikle kendisini servise yatıran hekimin önerilerine göre doz ayarlaması yapılır ve bu ilaçlarını da servis hemşiresine teslim etmesi sağlanır. Ancak hasta önceden kullandığı ilaçlarını servis hemşiresine teslim etmeyi kabul etmiyor ise imza karşılığı hastanın ilaçları kendisinde kalabilir. Yalnızca hiçbir şartta psikiyatrik sorunu olan hastanın yanında ilaç bulundurulmasına izin verilmez. Hastanın yanında getirdiği ilaçlar “TA.FR.02 Hastanin Beraberinde Getirdigi Ilac Malzeme Teslim Formu ile kayıt altına alınır. Hastanın yanında getirdiği ilaçlar servis hemşiresi tarafından ilgili hekime bildirilerek order ettirilir. Hastanın tedavi aşamasında bilgilendirilmesi gerektiğin de hekim yapar. Eğer hastanın orderında (Hasta tabelasında) Kan Şekeri Takibi var ise kan şekeri hastanın hemşiresi tarafından takip edilir. Sonuçları “SER.FR.02 Diyabet Takip Formu” kayıt edilir.
		2. **Serviste Yer Olmadığından Dolayı Başka Servisteki Hastanın Takibi:** Hasta herhangi bir servisin boş yatağını kullandığı durumlarda ilgili servis hemşiresi tarafından takibi ve tedavileri yapılır.
		3. **İlaç Talebi:** İlaçlar tüm birimlerden mevcut otomasyon sistemi üzerinden eczaneden talep edilir. Her servis order sistemi üzerinden hasta bazlı ilaç istemi yapar.. Servislerde bulunan ilaçların son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi servis sorumlu hemşiresinin görevidir. Miadı geçmiş ilaçlar serviste bulundurulmamalıdır. “Serin Muhafaza Gerektiren İlaçlar listesinde ” buzdolabında saklanır ve “TA.FR.38 Isı Nem Takip Çizelgesi” sıcaklık ve nem kontrollerinin sonuçları kayıt altına alınır.

## Tetkik Talebi ve Tetkikin Gerçekleştirilmesi:

* + - 1. **Laboratuar:** İlgili Hekim istediği tetkikleri hekim istem formu ile hasta başında doldurur. Hekim İstem Formunu servis hemşiresine verir. Servis hemşiresi istem formunu otomasyon sistemiyle laboratuardan istem yapılmasını sağlar. Kan alım bilgileri otomasyon sitemine kaydedilir. Numuneler ilgili birim hemşiresi tarafından alınarak ve barkodları tüplere yapıştırılarak numune taşıma kabına yerleştirilerek laboratuara gönderilir. Tahlil sonuçları otomasyon sistemi üzerinden takip edilir.
			2. **Radyoloji:** İlgili hekim hastanın tetkikine karar verir ve “Radyoloji İstek Formu” ile istekte bulunur. Yatan hasta acil durumlar hariç önceden belirlenmiş çekim saatlerine göre radyoloji birimine personel eşliğinde “Radyoloji İstek Formu” ile gönderilir. Çekim saatleri radyoloji ve ultrason bölümü tarafından belirlenmiştir. Çıkan sonuçlar hasta ile birlikte veya çıktığında personel vasıtasıyla servise gönderilir.
	1. **Konsültasyon Talebi:** Konsültasyon ilgili hekim tarafından “TA.FR.30 Konsültasyon Formu” aracılığıyla ve otomasyon üzerinden istenir. Konsültasyon talebini ilgili servis hemşiresi istenen branş hekimine iletir. Konsültasyonlar mümkün olan en kısa süre içerisinde ve mutlaka aynı günde cevaplandırılır. 08:00-17:30 saatleri arasında ilgili uzman hekime konsülütasyon bildirilir. 08:00-17:30 saatleri arasında acil durumlar haricinde konsültasyon istemi yapılmaz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YATAN HASTA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.20 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 5/8 |

* 1. **Yatan Hastanın Servisler Arası Nakli:** Yatan hastanın tıbbi gerekçeler ile yattığı servisten bir başka servise nakledilmesine karar verilmiş ise (ilgili hekimler tarafından) “Kurum İçi Hasta Transfer Formu doldurularak sevk işlemi gerçekleştirilir. Kurum İçi Hasta Transfer Formunda hastanın kliniği ve tetkik ve tedavileri ile ilgili tüm bilgiler doldurulur. Her iki (sevk eden ve kabul eden) hekim Kurum İçi Hasta Transfer Formunun ilgili bölümlerini kaşeler ve imzalarlar. Hastaya ait dosya da Kurum içi Hasta Transfer Formu ile beraber hastayı kabul edecek yeni servise iletilir.
	2. **Yatan Hasta Sevk İşlemleri:** Serviste yatan hastaların herhangi bir nedenle (ileri tetkik, tedavi, yoğun bakım ihtiyacı v.b.) bir başka kuruma sevk edilmesine ilgili branş hekimi karar verir. Hastaya ait epikriz eksiksiz olarak doldurulur. Hastanın sevk edileceği karşı hastane ilgili branş hekimi ile hastayı sevk eden ilgili uzman hekim iletişim kurarak hastanın gideceği hastaneye hasta sevk formu ile birlikte sevk gerçekleştirilir. Hastanın servisten diğer hastaneye hangi araçla ve nasıl gideceğine ilgili branş hekimi karar verir. (112, hasta nakil ambulansı) Hasta eğer 112 ambulansıyla, hekim ve sağlık personeli ile beraber sevk edilmek isteniyorsa 112 il ambulans servisi komuta merkezi aranarak durum bildirilir.

**Yatan Hasta Ex İşlemleri:** Serviste ölen hastalar için ilgili hekim veya mesai saatleri dışında nöbetçi hekim çağırılarak ölüm kararı verir. Hekim hastanın teşhisini, tarihini, saatini, yaptığı müdahaleleri de belirterek hasta dosyasına ex olduğuna dair not düşer, kaşeler ve imzalar. Ex hasta mümkün olduğunca çabuk morga indirilir. 30 dakikayı aşmamasına dikkat edilir. Ex morga indirildikten sonra servis hemşiresi tarafından dosyası, nüfuz cüzdanı ilgili sekretere (mesai saatlerinde görevli sekreter mesai saatleri dışında nöbetçi sekreter) teslim edilir. İlgili internet sistemi üzerinden ölüm bildirim sistemi doldurulur ve hekim tarafından imzalanır. NOT: hasta yakını ile ilgili bilgiler ve telefon numarası ve imzası mutlaka alınır. 8:18 saatleri arasındaki hasta yatış çıkış birimine nüfus cüzdanı ile birlikte teslim edilir.

## Yatan Hasta Taburcu İşlemleri:

* + 1. **Tüm Servisler:** Taburculuk kararı ilgili hekim tarafından verilir. Dosyaya yazılır imzalanır kaşelenir. Hastanın “Epikriz Formu” hekim tarafından yapılan işlemler açıklamalı olarak ve okunaklı bir şekilde doldurulur. Hastaya aşağıda belirtilen formlar imza karşılığı teslim edilir:

|  |
| --- |
| **Hastaya Verilecek Belgeler** |
| Epikriz Formu |
| Yatan Hasta ve Hasta Yakını Eğitim Formu |
| Hasta Taburculuk Eğitim Formu |
| İş görmezlik Raporu (SSK için) |
| İş başı kağıdı (SSK için) |
| İstirahat belgesi |
| Reçete (Var ise) |
| Doğum Raporu (Doğum yapan hasta için) |
| Hastalığı ile ilgili bilgi formları ve/veya broşürler |

Formları teslim alan hastaya bilgi verilerek taburcu edilir. Yapılan işlemlerin tamamı dosyadan kat sekreteri, hemşiresine bildirilir ve yapılan işlemlerin bilgisayar otomasyon sistemine kayıt edilmesi sağlanır. Fatura inceleme birimine gönderilir daha sonra arşive teslim edilir. Eğer hasta ücretli ise dosyası ilgili Müdür Tarafından kontrol edilerek herhangi bir eksiklik olmaması durumunda ücretinin tahsil edilmesi için vezneye yönlendirilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YATAN HASTA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.20 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 6/8 |

Vezneden tahsilat yapılarak kasa fişi verilir. Kasa fişi ile servise giderek servis hemşiresi veya kat sekreteri tarafından tahakkuk bedeli ile kasa fişinin uygunluğu kontrol edilerek “İŞLEM TAMAMLANMIŞTIR ”kırmızı kalem ile yazılır, hasta taburcu edilir.

Hasta ücretini ödeyemez ve/veya daha sonra ödeyebileceğini veya resmi evrak çıkartacağını taahhüt ediyorsa kendisine muhasebe birimi tarafından Sosyal Güvencesi Olmayan Hasta Bilgilendirme Formu düzenlenerek 1 nüshası hasta dosyasına eklenir, diğer nüshası sicile verilir. Süresi içinde (3 ay) ücretini yatırmayan veya eksik evrakını ibraz etmeyenler hakkında gerekli işlemler yapılmak üzere yasal işlem başlatılır. Bu konuda hastaya bilgi vermek medical muhasebe biriminin görevidir. Sosyal güvencesi olmayan hastalar için hasta yatış çıkış birimine işlemleri sonlandırmak için Sosyal Güvencesi Olmayan Hasta Bilgilendirme Formu veya kasa fişi görmek zorundadır.

 Taburcu ve ex işlemlerinde hasta epikrizleri en geç 3 gün içerisinde ilgili hekime yazdırılması sağlanacaktır.

* + 1. **Kadın Doğum Servisi:** Kadın doğum servisi hastaları için de geçerlidir. Doğum yapan kadın hastalara aşı kartı kadın doğum biriminde hastaya verilir. “rapor verilir” aile hekimliğine sistem üzerinden bildirilir.
	1. **Hasta Dosyasının Düzenlenmesi:** Hasta dosyasının düzenlenmesinden ilgili hemşire veya hasta yatış-çıkış birimi personeli sorumludur. Dosyalar “Hasta Dosyaları İçeriği Kontrol Formu” göre kontrol edilir. Taburcu İşlemleri İçin Hasta Dosyaları Doküman Kontrol Formu kutucuklar kontrol sonucuna göre doldurulur. Dosyada bulunan evraklar Hasta Dosyaları Doküman Kontrol Formu na işlenir. Dosyada bulunması gereken evraklar şunlardır:

|  |  |
| --- | --- |
| **KADIN HAST. DOĞUM SERVİSİ** | **GENEL CERRAHİ SERVİSİ** |
| DOKTOR GÜNLÜK GÖZLEM KAYIT FORMU | DOKTOR GÜNLÜK GÖZLEM KAYIT FORMU |
| HASTA TABELASI | HASTA TABELASI |
| HEMŞIRE GÖZLEM FORMU | HEMŞIRE GÖZLEM FORMU |
| HEMŞIRELIK SÜRECI HASTA TANIMLAMA FORMU | HEMŞIRELIK SÜRECI HASTA TANIMLAMA FORMU |
| İTAKİ DÜŞME RISKI DEĞERLENDIRME FORMU | İTAKİ DÜŞME RISKI DEĞERLENDIRME FORMU |
| YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞITIM FORMU | YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞITIM FORMU |
| SERVISTE YAPILAN TIBBI MÜDAHALELER HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI | SERVISTE YAPILAN TIBBI MÜDAHALELER HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI |
| KAN ŞEKERI TAKIP FORMU | KAN ŞEKERI TAKIP FORMU |
| HASTA DOSYASI İÇERIĞI KONTROL FORMU | HASTA DOSYASI İÇERIĞI KONTROL FORMU |
| GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI | GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI |
| DOKTOR KONSÜLTASYON KAĞIDI | DOKTOR KONSÜLTASYON KAĞIDI |
| BÖLGE DIŞI AŞI BILGILENDIRME FORMU | KÜÇÜK CERRAHI GIRIŞIMLER RIZA BELGESI |
| YENI DOĞAN BEBEK AYAK VE PARMAK İZI FORMU | GÜVENLI CERRAHI KONTROL LISTESI |
| DOĞUM BILDIRIM FORMU | HASTA ILACI KONTROL VE TESLIM FORMU |
| NEONATAL TARAMA PROGRAMI BEBEK KAYIT FORMU | HASTA KIMLIK FOTOKOPISI |
| HASTA KIMLIK FOTOKOPISI | ANESTEZI ÖNCESI HASTA DEĞ. VE RIZA BEL. |
| HASTA DOĞUM İZLEME DOSYASI | ANESTEZI UYANMA VE DERLENME ODASI İZLEM  |
| DOĞUM SONU İLK 24 SAAT ANNE GÖZLEM FORMU | ANESTEZI TAKIP FORMU |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YATAN HASTA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.20 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 7/8 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | YENI DOĞAN GÖZLEM FORMU | ANESTEZI GÜVENLIK KONTROL LISTESI |  |
|  | KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ONAM FORMU | ANESTEZI ÖNCESI DEĞERLENDIRME FORMU |
|  | HASTA ILACI KONTROL VE TESLIM FORMU | HEMŞIRELIK SÜRECI AMELIYAT ÖNCESI HAZIRLIK VE AMELIYAT SONRASI TAKIP FORMU |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **BILGISAYAR ORTAMINDAKI BELGELER** | **BILGISAYAR ORTAMINDAKI BELGELER** |
|  |  |  |
|  | LABORATUAR SONUÇLARI | LABORATUAR SONUÇLARI |
|  | HASTA EPIKRIZI | HASTA EPIKRIZI |
|  | HEMŞIRELIK SÜRECI BAKIM PLANI | HEMŞIRELIK SÜRECI BAKIM PLANI |
|  | HASTA PARTOGRAF SONUÇLARI | İŞ GÖREMEZLIK BELGESI |
|  | DOĞUM RAPORU |  |
|  | İŞ GÖREMEZLIK BELGESI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DAHİLİYE SERVİSİ** | **ÇOCUK SERVİSİ** |
| DOKTOR GÜNLÜK GÖZLEM KAYIT FORMU | DOKTOR GÜNLÜK GÖZLEM KAYIT FORMU |
| HASTA TABELASI | ÇOCUK HASTA DEĞERLENDIRME VE GÖZLEM FORMU |
| HEMŞIRE GÖZLEM FORMU | HASTA TABELASI |
| HEMŞIRELIK SÜRECI HASTA TANIMLAMA FORMU | HEMŞIRE GÖZLEM FORMU |
| İTAKİ DÜŞME RISKI DEĞERLENDIRME FORMU | HEMŞIRELIK SÜRECI HASTA TANIMLAMA FORMU |
| YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞITIM FORMU | HARIZMI DÜŞME RISKI ÖLÇEĞI |
| SERVISTE YAPILAN TIBBI MÜDAHALELER HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI | YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞITIM FORMU |
| KAN ŞEKERI TAKIP FORMU | SERVISTE YAPILAN TIBBI MÜDAHALELER HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI |
| HASTA DOSYASI İÇERIĞI KONTROL FORMU | KAN ŞEKERI TAKIP FORMU |
| GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI | HASTA DOSYASI İÇERIĞI KONTROL FORMU |
| DOKTOR KONSÜLTASYON KAĞIDI | GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA BILGILENDIRME VE RIZA BELGESI |
| HASTA EŞYASI TESLIM ALMA TESLIM ETME FORMU | DOKTOR KONSÜLTASYON KAĞIDI |
|  | HASTA EŞYASI TESLIM ALMA TESLIM ETME FORMU |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Bilgisayar Ortamındaki Belgeler** | **Bilgisayar Ortamındaki Belgeler** |
| LABORATUAR SONUÇLARI | LABORATUAR SONUÇLARI |
| HASTA EPIKRIZI | HASTA EPIKRIZI |
| HEMŞIRELIK SÜRECI BAKIM PLANI | HEMŞIRELIK SÜRECI BAKIM PLANI |
| İŞ GÖREMEZLIK BELGESI | İŞ GÖREMEZLIK BELGESI |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YATAN HASTA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.20 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.08.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 8/8 |

* 1. **Taburcu Edilen Hastanın Takibi:** Hasta taburcu olurken kendisine verilen “Yatan Hasta ve Hasta Yakını Eğitim Formu hemşire veya hekim tarafından taburcu olduktan sonra ilaçları nasıl kullanacağı, diğer tedaviler veya öneriler, (diyet, pansuman, egzersiz vb.) hastane ve doktorla irtibat telefonları, yatış çıkış tarihi, teşhisi ve yapılan tedavi ayrıntılı olarak işlenmiştir. Hastanın ne zaman tetkiklerini yaptıracağı ve tedavisinin taburcu olduktan sonra nasıl sürdürüleceği konusunda bilgi sahibi olması sağlanır.

**5.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

5.1.HASTA YATIŞ DOSYASI (BASILI)

# 5.2. TA.FR.02 HASTANIN BERABERINDE GETIRDIGI ILAC MALZEME TESLIM FORMU

# 5.3.EPIKRIZ FORMU (SISTEMDEN)

# 5.4.GR.FR.05 DÜŞME OLAY BİLDİRİM FORMU

 5.5 HB.FR.07 Hekim İstem Hemşire Uygulama formu

 5.6 TA.FR.27 SÖZLÜ VE TELEFONLA TABIP TALIMATLARI FORMU

5.7 TA.FR.38 ISI NEM TAKIP ÇIZELGESI

5.8 SER.FR.02 DIYABET TAKIP FORMU

5.9 TA.FR.38 ISI NEM TAKIP ÇIZELGESI

5.10 TA.FR.30 KONSÜLTASYON FORMU

5.11 HB.FR.17 SÖZEL ISTEM FORMU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| BAŞHEMŞİRE | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |