

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DTA.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 5

1.AMAÇ :Teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalara, yaralılarına, acil ve adli vakalara ait kayıtların ve kullanılan dokümanların toplanmasına, bu dokümanların hastaların daha sonraki başvurularında veya araştırmacılar ile adli makamlarca her istenildiğinde hazır bulundurulmasına ilişkin olarak merkezi tıbbi kayıt ve arşiv sisteminin çalıştırılmasına ve tasnif-temin-muhafaza işlemlerinin yürütülmesine dair usul ve esasları belirlemektir.

2.KAPSAM: Tıbbi kayıt ve arşiv hizmetleri ile bu faaliyetleri yerine getiren personeli kapsar.

3.KISALTMALAR

EKO: Ekokardiyografi

EKG: Elektrokardiyografi

AÇT: Aldığı çıkardığı takibi

4.TANIMLAR

Arşiv Planı: Tıp Fakültesi Hastanesi, eski hastane F bloktaki yerleşim yeridir.

Sabit Dosya Numarası: Yatarak Tedavi olan hastaların almış oldukları hasta kayıt numaralarının dijital ortamda tek bir dosya numarasında birleştirilmesi işlemidir.

Hasta Dosyası: Yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden hastaların, muayene, teşhis ve tedavi evrakının muhafaza edildiği kartondan imal edilmiş saklama dosyasıdır.

5.SORUMLULAR

- ❖ Hastane Başhekim,
- ❖ Hastane Başhekim Yardımcısı,
- ❖ Hastane Başmüdürü,
- ❖ Hastane Müdür Yardımcısı,
- ❖ Arşiv Memuru,
- ❖ Bilgi İşlem Memuru,
- ❖ Sekreter,
- ❖ Temizlik Personeli

6.FAALİYET AKIŞI

6.1.HANGİLERİNİN ELEKTRONİK ORTAMDA HANGİLERİNİN KAĞIT ORTAMINDA MUHAFAZA EDİLECEĞİ

6.1.1 Hasta yatış dosyası ile birlikte otomasyonda (elektronik ortamda) görünmeyen hasta dosyası içerisindeki bütün belgeler (muhteviyatı), elektronik ortama aktarılır. Ayrıca bu dosyalar ile muhteviyatı arşivimize ait depolarda muhafaza edilir.

6.2.TIBBİ KAYITLARLA İLGİLİ SORUMLULAR VE SORUMLULUKLAR

6.2.1. Tıbbi kayıtlarla ilgili sorumlular Arşivde çalışan tüm personel ve bu prosedürün 5.maddesinde yazılı sorumlulardan oluşur. Arşivde çalışan personel (tıbbi sekreterler), ilgili servis tarafından doğrudan elektronik ortama aktarılmayan belgelerle birlikte hasta dosyasını elektronik ortama aktarır (kopyalar).

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DTA.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 5

6.2.2. Elektronik ortama aktarılan dosya ve içeriğindeki belgelerin kayıtlarının muhafazasından aynı zamanda hastanemiz bilgi işlem (otomasyon) birimi de sorumludur.

6.3. HASTANE STANDART DOSYA PLANI VE İÇERİĞİ

6.3.1. Standart Dosya Planı: Kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri sonucunda teşekkül eden belgelerin, sistemli bir şekilde dosyalanmasını sağlamak üzere önceden hazırlanmış konu ve konu numaraları envanteridir.

6.3.2. Hasta dosyası İçeriği: Hasta dosyası içerisinde bulunması muhtemel evraklar aşağıda belirtilmiştir. Ancak hastanemiz dijital arşiv (otomasyon) sistemine geçmiş olup, aşağıda belirtilen evrakların bir kısmı, ilgili servis tarafından doğrudan otomasyon sistemine aktarılmakta olup, bilgisayar ortamında görüldüğünden, doğrudan aktarılan belgelerin tamamı veya bir kısmı dosyaya konulmamaktadır. Bilgisayar ortamına doğrudan aktarılmayan ve dosyada bulunan belgeler arşivimizde bilgisayar ortamına kopyalanmaktadır. Böylece hasta dosyası ve içeriğinin tamamı bilgisayar ortamında görülmektedir.

Dijital ortamda saklanabilen evraklar;

1. Hasta Kabul Formu
2. Epikriz
3. Hekim İstem Formu
4. Hasta Onam Formu
5. Hemşire Gözlem Formu
6. Hasta Order/İlaç Tabelası
7. Anamnez
8. Konsültasyon istek formu (İstenmişse)
9. Sevk Formu
10. Patoloji Raporları (İstenmişse)
11. Laboratuvar Sonuçları (İstenmişse)
12. Ameliyat Raporları (Ameliyat olan hastalar için)
13. Kardiyoloji Raporları (EKO, EKG vs.)
14. Radyoloji Raporu
15. Heyet Raporu/İlaç Raporu
16. İzin Formu
17. Sağlık Raporları
18. Exitus Notu
19. Odyometri (istenmişse)
20. Reçete
21. Resmi Evrak

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DTA.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 5

22. Hesap Çizelgesi
23. Kemoterapi Şeması
24. Sarf Malzeme
25. Taburcu Raporu
26. Tutanak
27. Ultrason (istenmişse)
28. Ameliyat Endikasyon Raporları (gerek görülenler için)
29. AÇT Takip Çizelgesi
30. Anestezi Takip Formu (ameliyat olanlar için)
31. Preoperatif Değerlendirme

Hastanın yattığı servise, ameliyat olup olmasına, tedavisinin niteliğine göre dijital ortamda saklanabilen evraklar içerisinde yukarıda belirtilen evrakların bir kısmı bulunabilir.

Dosya ortamında saklanan evraklar;

1. Tedavi Planı Order
2. Hemşire Gözlem Formu
3. Yatan Hasta Dosyası (Hemşire)
4. Hasta Takip Dosyası
5. Aydınlatılmış Onam Formu

Riskli girişimsel işlem yapılmamış hastada aydınlatılmış onam formu aranmaz.

6.4.HASTA DOSYASI İÇERİĞİNİN KONTROLÜ VE EKSİKLİKLERİN TANIMLANMASI

6.4.1 Hasta taburcu olduğu zaman klinik sekreteri tarafından Hasta Dosyası İçeriği Kontrol Formu'na göre kontrol edilerek varsa eksikler tamamlanarak arşive teslim edilir. Hasta dosyası içeriğindeki eksikliklerin sorumluluğu Klinik sekreterlerine aittir..

6.4.2 Arşiv birimine teslim edilen dosyaların arşiv kayıt formundaki listeye uyumluluğu arşiv memuru tarafından tek tek kontrol edilerek imza karşılığı teslim alınır.

6.5.ARŞİV HİZMETLERİNİN İŞLEYİŞİ

6.5.1.Arşiv Planı

Tıbbi Arşiv, Tıp fakültesi Hastanesi F bloktaki binada yer almaktadır. Bu binada servislerden gelen dosyalar arşiv personeli tarafından teslim alınmakta ve bilgisayar ortamına doğrudan aktarılmayan hasta dosyası ve belgeler bilgisayar ortamına kopyalanmaktadır. Kopyalanan hasta dosyaları dosya numaralarına göre raflara yerleştirilmektedir.

6.5.2.Arşive erişim ile ilgili yetkilendirme

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DTA.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 5

Arşivde hasta dosyalarını bilgisayar ortamına kopyalayan (Tarama yapan) bütün personel, otomasyon üzerinden hasta dosyaları ve içeriğine erişim yetkisine sahiptir.

6.5.3.Dosyaların arşive teslimi, içeriğinin kontrolü ve kabulü

- Hastanemize müracaat ederek muayene olan ve yatış kararı verilen hastanın yatışı poliklinik doktoru tarafından yatış işlemlerinin yapılması için kliniğe yönlendirilir. Hasta, klinik sekreterine müracaat ederek yatış işlemlerini başlatır.
- Hasta kabul edilirken hastaya ait bilgiler girildiğinde hastanın daha önceden yatışının olup olmadığı sistemde görülür. Var ise aynı dosya numarası ile yatış işlemi yapılır, yok ise yeni bir dosya numarası verilerek yatış işlemi gerçekleştirilir.
- Mesai saatleri dışında yatış işlemleri acil müracaat tarafından yapılır.
- Taburcu olma kararı verilen hasta için asistan doktor tarafından taburcu işlemi yapılır.
- Klinikte içeriği kontrol edilen ve işi biten hasta dosyaları klinik sekreteri tarafından bilgisayar ortamında arşiv kayıt formuna listelenir ve ilgili yerler imzalanarak arşiv birimine belirli bir düzen içerisinde teslim edilir.

6.5.4.Kabul edilen dosyaların arşive yerleştirilmesi

Dijital ortama kaydedilmeyen hasta dosyaları taranarak dijital ortama aktarılır. Dijital ortama aktarılması tamamlanan hasta yatış dosyaları arşiv biriminde bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir.

6.5.5.Dosyaların arşivden çıkışı

Doktorlarca (öğretim üyeleri) (tedavi amaçlı) gerek görülmesi halinde poliklinik ve kliniğe başvuran ve daha önceki yatışı olan hastanın eski dosyası ya da dosyaları, dosya istek formu (tedavi ve kontrol) düzenlenerek tıbbi arşivden istenir. Bilimsel çalışmalar ve araştırmalar için ise etik kurulun izni ile dosya verilir. Dosyaların incelenmesi tamamlandıktan sonra tıbbi arşive iade edilir.

6.5.6.Arşive yerleştirilen dosyaların korunması, saklanması ve imhası ile ilgili usul ve esaslar

Kliniklerden taburcu olan hastalara ait işi biten dosyalar, tıbbi arşiv biriminde ve depolarda, bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir.

Hasta yatış dosyaları tıbbi arşiv biriminde ve depolarda saklanır, imha edilmez.

6.5.7.Adli Vaka Dosyaların Yönetimi:

Adli vakalara ait dosyalar, adli rapor (rapor merkezi) birimi tarafından teslim alınır. Arşiv birimine getirilen adli vaka dosyalarının dijital ortama aktarma işlemi tamamlandıktan sonra başka bir yerde saklanmak üzere adli rapor birimi tarafından teslim alınır. Adli vaka dosyaları ile ilgili tüm işlemler adli rapor birimi tarafından yapılır.

6.5.8.Arşiv Güvenliği

- Periyodik aralıklarla arşivde haşerelere karşı ilaçlama yapılır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DTA.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 5

- Yangına karşı yangın söndürme cihazı daimi çalışır durumda bulundurulur, periyodik kontrolleri yapılır.
- Arşivde ısı ve nem takibi yapılmaktadır. Nemölçer cihaz kullanılmaktadır. Günlük olarak nem takibi yapıp kaydedilir. Birimin ısısı mümkün olduğunca aynı seviyede tutulur.
- Arşivde tüm dolaplar yerden yüksek ve metal dolaplardan yapılmıştır.
- Arşiv personelinin arşivde bulunmadığı zamanlarda arşiv kilitli tutulur. Arşiv anahtarının yedeği gündüz arşiv sorumlusunda, gece nöbetçi müdürlükte bulunur.
- Yangın alarm sistemi bulunmaktadır.
- Arşiv personelleri yangın, su baskını gibi durumlara yönelik acil prosedürüne göre hareket eder.

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- **DTA.FR.05 Dosya İstek Formu**
- **DTA.FR.06 Arşiv Kayıt Formu (KLİNİK)**
- **DTA.FR.03 Arşiv Kayıt Formu (ADLİ RAPOR)**
- **DTA.FR.07 Hasta Dosyası İçeriği Kontrol Formu**