



## TIBBİ KAYIT ve ARŞİV PROSEDÜRÜ

Doküman No	DTA.PR.02
Yayın Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1/8

**1-AMAÇ:** Teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalara, acil ve adli vakalara ait kayıtların, tedavi süresince 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- TANIMLAR:

**3.1. Arşiv:** Kurumların, gerçek veya tüzel kişilerin faaliyetleri sonucu oluşan (toplanan, biriken) ve bir amaçla saklanan belgeleri; söz konusu belgelerle ilgilenen kurumları ve bu belgelerin korunduğu yerleri içermektedir.

**3.2. Arşiv Malzemesi:** Her türlü yazılı evrak, defter, resim, plan, harita, proje, fotoğraf, film, ses ve görüntü bandı, CD, baskı vb. malzemelerdir.

**3.3. Arşiv Yerleşim Planı:** Tıbbi arşiv dosya yerleşim planıdır. Arşiv girişinde arşiv yerleşim planı panosu duvarda asılı bulunmaktadır.

**3.4. Sabit Dosya Numarası:** Yatarak ve Ayaktan tedavi olan hastaların almış oldukları hasta kayıt numaralarının dijital ortamda tek bir dosya numarasında birleştirilmesi işlemidir.

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

**3.6. Arşiv Planı:** Kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri sonucunda teşekkül eden belgelerin, sistemli bir şekilde dosyalanmasını sağlamak üzere önceden hazırlanmış numaratik vb. sisteme göre arşivlik malzemenin arşive yerleştirilmesidir.

**3.7 Yetkilendirme:** Kurumumuzun arşiv birimindeki evrakların teslim alınması, yerleştirilmesi, saklanması, gerektiğinde tekrar ulaşılmak istendiğinde kolaylıkla ulaşılabilmesi amacıyla yürütülen her türlü faaliyeti gerçekleştirmek üzere personel görevlendirilmesidir.

**4- SORUMLULAR:** Dekan, Dekan Yardımcıları, Fakülte Sekreteri, Tıbbi kayıt ve Arşiv Sorumlusu, Bilgi İşlem Sorumlusu, Birim Kalite Sorumlusu

Hazırlayan  
Birim Kalite Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan  
Dekan



## TIBBİ KAYIT ve ARŞİV PROSEDÜRÜ

Doküman No	DTA.PR.02
Yayın Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 2/8

### 5- FAALİYET AKIŞI:

#### 5.1. Tıbbi Kayıtların İşleyişine Yönelik Sorumlular ve Sorumlulukları

Tıbbi kayıtların bir düzen içinde ve eksiksiz tutulması, saklanması ve kullanılmasına yönelik kurumumuzda tıbbi kayıt sorumluları görevlendirilmiştir:

#### 5.2. Dekan Yardımcısı/Birim Kalite Sorumlusu

Arşivde kayıtların muhafazasının sağlanması ve idaresinden birinci derecede sorumludur. Dosyaların kaybolması ve çalıntı durumunda gerekli mercilere başvurulmasını onaylar. Hasta ve hasta yakınlarının arşivden evrak istediğinde dosyanın bir kopyasının verilmesi onayını verir. Dosyalama içeriğinin değişmesi ve revize edilmesi durumunda müdahale eder, karar verir ve dekan onayına sunar.

#### 5.3. Fakülte Sekreteri

Arşiv biriminin idari, mali ve güvenlik hizmetlerinden sorumlu ve bu başlıklarda oluşabilecek problemlerin çözümünde başvurulacak kişidir.

#### 5.4. Klinik Tıbbi Kayıt ve Arşiv Sorumluları

Kliniklerde hasta bilgilerinden oluşan her türlü tıbbi kayıtları yapan personelin idaresinden sorumludur. Personelin gizlilik kuralı çerçevesinde yapılan kayıtların doğru ve eksiksiz girilmesi, bilgilerin ikinci bir kişiyle veya kurumla paylaşılmaması, klinikten çıkan yazılı evrakların arşiv birim sorumlusuna teslim edilmesinin kontrolünden sorumludur.

#### 5.5. HBYS Sorumlusu

Fakülte içerisinde yapılan her türlü tıbbi kayıtların HBYS içerisinde muhafazası ve yedeklenmesinden sorumludur. Ayrıca Bilgisayar güvenlik hizmetlerinden sorumludur.

#### 5.6. Arşiv Sorumlu Memuru

Birimlerden gelen dosyaların arşiv birimine teslim edilmesi ve arşiv biriminden teslim alınmasından, Arşiv birimine gelen dosyaların düzenlenmesi, muhafazası, imhası ve güvenliğinden 1. derecede sorumludur. Arşivin işleyişi, düzeni ve bunun için karşılaşılabilecek problem ve ihtiyaçların belirlenmesinden sorumludur.

#### 5.7. Kâğıt Ortamında ve Elektronik Ortamda Muhafaza Edilecek Kayıtlar:

##### 5.7.1. Kâğıt ortamında;

- ◆ Kliniklerden gelen hasta onam formları; kontrolü yapılarak dosyalanır ve arşivde muhafaza edilir.

Hazırlayan  
Birim Kalite Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan  
Dekan



## TIBBİ KAYIT ve ARŞİV PROSEDÜRÜ

Doküman No	DTA.PR.02
Yayın Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 3/8

◆ İdari Birimlere ait evraklar (Personel özlük, personel sicil, faturalama, satın alma, mutemetlik, vezne, ayniyat vb.) kontrolü yapılarak dosyalanır ve arşivde muhafaza edilir.

◆ Ameliyathanede anestezi altında tedavi yapılan hastalara ait; Genel Anestezi Konsültasyon İstem formu, Sevk Formu, Kan ve İdrar tahlil sonucu dosyalanır, birimde muhafaza edilir.

### 5.7.2. Elektronik Ortamda;

◆ Tüm ayaktan hastaların teşhis, tedavi planlamaları ve konsültasyon evrakları elektronik ortamda saklanmaktadır.

◆ EBYS yazışma evrakları, İstatistik verileri, ve HBYS kayıtları elektronik ortamda saklanmaktadır.

### 5.8. Tıbbi Kayıtlarla İlgili Sorumlular ve Sorumluluklar

◆ Tıbbi kayıtlarla ilgili sorumlular; Arşivde çalışan tüm personel ve üst yönetimden oluşur.

◆ Arşivde çalışan memur tüm arşiv hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur. Diğer sorumlular kontrolör olarak işleyişi takip etmekle yükümlüdürler.

### 5.9. Standart Dosya Planı ve İçeriği

#### 5.9.1. 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.

◆ Ayaktan ve yatan tüm hastaların tıbbi kayıtlarında, kuruma her başvuruda, belirlenen aynı sabit dosya numarası kullanılmaktadır.

◆ Hasta dosyalarında hastalara ait demografik bilgiler yer almalıdır.

\* Adı- Soyadı

\* Doğum Tarihi

\* Cinsiyeti

\* İkametgah bilgileri

\* Medeni durumu

\* Eğitim durumu

\* Hastanın yetki verdiği kişiler/takibini yapan yakını (kendisi, eşi, çocuğu, diğer)

\* Şimdiki veya daha önceki mesleği bulunmalıdır.

Hazırlayan  
Birim Kalite Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan  
Dekan



## TIBBİ KAYIT ve ARŞİV PROSEDÜRÜ

Doküman No	DTA.PR.02
Yayın Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 4/8

### 5.9.2. Dijital Ortamda Saklanabilen Evraklar;

- \* Hasta teşhis ve tedavi planı
- \* Hasta konsültasyon sonuçları
- \* Konsültasyon istek formu (İstenmişse)

### 5.9.3. Dosya Ortamında Saklanan Evraklar;

- \* Aydınlatılmış Onam Formu (Riskli girişimsel işlem yapılmamış hastada aydınlatılmış onam formu aranmaz.)
- \* İdari Birimlere ait evraklar (Personel özlük, personel sicil, faturalama, satın alma, mutemetlik, vevne, ayniyat vb.)

### 5.9.4. Standart Hasta Dosyasında Bulunması Gereken Bilgi ve Dokümanlar

S.N.	Dokümanlar
1	Epikriz (Çıkış Özeti)
2	Refakatçi Belgesi Formu
3	Taburcu Sonrası Bilgilendirme Formu
4	Hemşirelik Hizmetlerine Ait Formlar
5	Rıza Belgeleri ve Diğer Formlar
6	İtaki Düşme Riski Değerlendirme Formu
7	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Formu
8	Anestezi Formları
9	Ameliyat Formları
10	Laboratuvar Tetkik Sonuçları
11	Hasta Tabelası (Order)

### 5.10. Hasta Dosyası İçeriğinin Kontrolü ve Eksikliklerinin Tamamlanması

- ◆ Fakültemizde yatan hasta bulunmamaktadır. Tüm ayaktan hasta evrakları elektronik ortamda saklanmaktadır. Hastalara ait saklanan kağıt ortamındaki evrakların kontrolü ise;
- ◆ Arşiv görevlisi tarafından, teslim eden birimin arşiv teslim formunda belirtilen sayıda ve içerikte olduğuna dair kontrolü yapılır.

Hazırlayan  
Birim Kalite Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan  
Dekan



## TIBBİ KAYIT ve ARŞİV PROSEDÜRÜ

Doküman No	DTA.PR.02
Yayın Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 5/8

### 5.10.1. Hasta Taburculuk Özeti Hazırlanmalıdır

- ◆ Taburculuk özeti, taburculuk kararı ile birlikte en kısa sürede yazılmalıdır.
- ◆ Taburculuk özetinde asgari aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:
  - \* Hastanın başvuru nedeni
  - \* Önemli bulguları
  - \* Konulan teşhis
  - \* Uygulanan tedaviler
  - \* Hasta taburcu olurken genel durumu
  - \* Taburcu olduktan sonra kullanacağı ilaçlar
  - \* Kontrol zamanı
  - \* Acil durumlarda hastanın arayabileceği telefon numaraları
  - \* Hastanın dikkat edeceği hususlar
- ◆ Taburculuk özeti bir nüshası hastanın dosyasında bulunmalı, diğer nüsha hastaya verilmelidir.

### 5.10.2. Taburculuk Özeti

- ◆ Taburcu olan hastalara düzenlenen taburculuk özeti ve epikriz doktor, hemşire ve servis sekreteri tarafından doldurulur, bir nüshası hastaya veya hasta yakınına verilir, diğer nüshası hastanın dosyasına konulur.
- ◆ Taburculuk Özeti; Hastanın başvuru nedeni önemli bulgular konulan teşhis uygulanan tedaviler, hasta taburcu olurken genel durumu, taburcu olduktan sonra kullanacağı ilaçlar, kontrol zamanı, acil durumlarda hastanın arayabileceği telefon numaraları, hastanın dikkat edeceği hususlar bulunmaktadır.
- ◆ Taburculuk özeti bir nüshası hasta dosyasına konulacaktır. Diğer nüshası hastaya verilir.
- ◆ Arşiv bölümünde hasta dosyalarının uygun koşullarda saklanmasına yönelik fiziki ortam oluşturulmalıdır.
- ◆ Arşiv bölümü, tüm birimlerin kolayca ulaşabilecekleri şekilde konumlandırılmalıdır.
- ◆ Arşivde bulunan hasta dosyalarının korunmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.
- ◆ Sıcaklık ve nem takibi yapılmalıdır.
- ◆ İklimlendirme yapılmalıdır.
- ◆ Haşarat, hırsızlık, yangın ve su baskınlarına karşı önlemler alınmalıdır.

Hazırlayan  
Birim Kalite Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan  
Dekan



## TIBBİ KAYIT ve ARŞİV PROSEDÜRÜ

Doküman No	DTA.PR.02
Yayın Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 6/8

### 5.11. Arşiv Hizmetlerinin İşleyişi

#### 5.11.1 Dosyaların Arşive Teslimi

◆ İş biten dosya görevliler tarafından arşive gönderilir ve zimmette bulunan Arşiv Evrakı Teslim Formu 2 nüsha düzenlenerek hazırlanır. Bir nüshası istem yapılan birime verilerek teslim alınır.

◆ Birimlerde saklama süresi dolan arşivlik malzeme takip eden yılın ilk üç ayında fakülte arşivine teslim edilir. Arşivlik malzemenin Standart Dosya Planına uygun klasörlenmiş olduğu arşiv memurunca kontrol edilir. Arşiv Malzemesi Devir-Teslim işlemi kayıt defterine kaydedilerek imza karşılığı evrakın teslimi yapılır.

◆ Arşivlik Malzeme ve Kayıtların Tespiti; Arşivlik malzemeler, Devlet Arşiv Hizmetleri Yönetmeliğine göre tespit edilir.

◆ Arşiv birimine teslim edilen dosyaların Arşiv Kayıt Formundaki listeye uyumluluğu arşiv memuru tarafından kontrol edilerek imza karşılığı teslim alınır.

◆ Kliniklerden gelen hasta onam formları kontrolü yapılarak, diş hekimi listesi ile uygun şekilde dosyalanır.

#### 5.11.2. Dosyaların Arşive Yerleştirilmesi ve Saklanması

◆ Dosyalar arşiv biriminde bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir.

◆ Arşivlik malzemeler birim arşivlerinde 1-5 yıl süre ile kurum arşivlerinde ise arşivlik malzemeye göre arşiv yönetmeliğinde belirtilen süreye göre saklanır.

◆ Her ne sebeple olursa olsun dosyalar arşivden dışarı çıkartılamaz, başka amaçlar için kullanılamaz.

◆ Gerekli durumlarda yetkili kişilere (kurum amiri, hastanın kendi doktoru) arşiv evrak istem formu karşılığı verilebilir.

#### 5.11.3. Hasta Bilgileri ve Dosyası (onam formu vb.) Arşivden Tekrar İstendiğinde (Hasta ve Hasta Yakını Tarafından) İzlenecek Süreç

◆ Fakültemize başvuran hasta bu konu ile ilgili dekanlığa dilekçe ile başvurur. Hasta Bilgi Yönetim sistemi üzerinden bilgiler elektronik ortamda Hasta/Hasta Yakınına teslim edilir.

#### 5.11.4. Adli Vaka Dosyaların Yönetimi

◆ Bilgi işlem sistemi üzerinden adli vaka olduğu kayıt altına alınan dosyalar değiştirilmeye ve silinmeye karşı korunması amacıyla sistem tarafından kilitlenir. Dosyalar üzerinde herhangi bir müdahaleye izin verilmez.

◆ Arşiv biriminde ise Adli Vaka dosyaları ayrı bir klasörde saklanır.

Hazırlayan  
Birim Kalite Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan  
Dekan



## TIBBİ KAYIT ve ARŞİV PROSEDÜRÜ

Doküman No	DTA.PR.02
Yayın Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 7/8

◆ Adli vaka dosyaları elektronik ortamda kayıt altına alınırken sistemde özel bir sekme ile belirtilir adli ve normal ayırımına gidilir ve nümerik sistem ile kayıt altına alınır.

◆ Adli vaka dosyaları dosyalama aşamasında adlidir kaşesi yapılarak arşiv içerisinde normal hasta dosyalarından ayrı bir bölmede arşivlenir.

◆ Adli vaka dosyalarının saklanma süresi sınırsızdır.

◆ Adli vaka dosyalarının aslı veya fotokopileri hiçbir suretle hasta veya yakınına teslim edilmez.

◆ Normal hasta dosyalarının fotokopileri aslı gibidir onayından sonra hasta veya velisine talep doğrultusunda verilir.

◆ Adli vaka dosyalarının resmi kurulmalara (adliye vb.) resmi yazı ile istemleri sonucu istenen dosyaların fotokopileri aslı gibidir yapıldıktan sonra 30 gün içerisinde gönderilir.

◆ Arşiv planı, hasta dosyalarına kolay erişimi sağlayacak ve izlenebilir şekilde oluşturulmalıdır.

### 5.12. Arşiv Güvenliği

◆ Yangın, hırsızlık, rutubet, su baskını, toz, her türlü hayvan ve haşeratın tahriplerine karşı gerekli tedbirlerin alınması sağlanır.

◆ Yılda en az bir defa birimde haşaratlara karşı ilaçlama yapılır.

◆ Haşarat ve mikroorganizmalara karşı yılda en az bir defa dezenfeksiyon işlemi yapılır.

◆ Yangına karşı yangın söndürme cihazı daimi çalışır durumda bulundurulur, periyodik kontrolleri yapılır.

◆ Arşivde kompakt arşiv sistemi mevcut olup son derece korunaklıdır.

◆ Arşiv personelinin arşivde bulunmadığı zamanlarda arşiv kilitli tutulur. Arşiv anahtarının yedeği gündüz arşiv sorumlusunda, gece güvenlik amirinde bulunur.

◆ Temizliği düzenli olarak arşiv görevlisinin refakatinde temizlik personeli tarafından yapılarak toza karşı önlem alınır.

◆ Arşiv personelleri yangın, su baskını gibi durumlara yönelik acil prosedürüne göre hareket eder.

◆ Hırsızlığa karşı kapılar kilitli tutulur ve güvenlik kameraları ile giriş çıkışlar 24 saat kontrol altında tutulur.

◆ Arşive arşiv çalışanı ve fakülte yetkilileri dışında kimse giremez.

Hazırlayan  
Birim Kalite Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan  
Dekan



## TIBBİ KAYIT ve ARŞİV PROSEDÜRÜ

Doküman No	DTA.PR.02
Yayın Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 8/8

### 5.13. Arşiv Maddesinin Ayıklanması, Arşive Yerleştirilen Dosyaların Korunması, Saklanması ve İmhası İle İlgili Usul ve Esaslar

Arşiv Sorumluları, arşiv malzemesi ile arşivlik malzemenin korunması ile ilgili olarak;

◆ Yangın, hırsızlık, rutubet, su baskını, toza ve her türlü hayvan ve haşaratın tahriplerine karşı gerekli tedbirlerin alınmasından,

◆ Yangına karşı, yangın söndürme cihazlarının yangın talimatı çerçevesinde daimî çalışır durumda bulundurulmasından,

◆ Yılda en az bir defa mikroorganizmalara karşı koruyucu tedbir olarak arşiv depolarının dezenfekte edilmesinden,

◆ Işık ve havalandırma tertibatının elverişli bir şekilde düzenlenmesinden,

◆ İmha işlemleri yönetmelik doğrultusunda oluşturulan Ayıklama ve İmha Komisyonunca her yılın mart ayı sonuna kadar tespiti yapılarak oluşturulan imha listeleri onaya sunulur.

◆ Söz konusu listeler ile tutanak 10 yıl süre ile saklanır.

### 5.14. Arşiv Biriminin Temizliğine Yönelik Düzenleme

◆ Birimin temizliği, Hastane Temizlik Planının Düşük Riskli Alanların Temizliği Bölümüne göre yapılır. Ek olarak aşağıdaki işlemler de yapılır.

◆ Masa ile benzeri büro malzemelerinin temizliğinin yapılması,

◆ Zemin temizliği

◆ Arşiv dolaplarının temizlenmesi,

◆ Temizlik malzemeleri ve malzemelerin kullanımı temizlik planına göre yapılır.

◆ Tüm kapalı ve alanların temizlik kontrolleri her gün yapılmaktadır.

### 5.15. Arşiv Planı, Hasta Dosyalarına Kolay Erişimi Sağlayacak ve İzlenebilir Şekilde Oluşturulmalıdır.

◆ Hasta Dosyası Arşiv Yerleşim Planı Mevcuttur.

## 6- İLGİLİ DOKÜMANLAR:

6.1. Arşiv Evrak İstem Formu

6.2. Devlet Arşivleri Hakkında Yönetmelik

Hazırlayan  
Birim Kalite Sorumlusu

Kontrol Eden  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan  
Dekan