



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: D.TA.PR.02
Yayın Tarihi	: 15.12.2023
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 1/5

1. AMAÇ: TIBBİ KAYIT VE ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezine diş tedavi amacıyla gelen hastalar ile adli vakalara ait kayıtların ve dokümanların mevcut kanun, yönetmelik ve yönergelere uygun olarak tutulmasını sağlamak, tıbbi kayıtları belirlenen standart dosya planına uygun şekilde bilgisayar ve dosya ortamında oluşturmak, hasta dosyalarının arşive kabul işlemlerini ve arşiv tekniklerine göre tasnif edilmesini, korunmasını ve gerektiğinde tekrar kullanılabilmesinin usul ve esasları belirlemektir.

2. KAPSAM:

Bu prosedür Tıbbi Kayıt ve Arşiv Birimini kapsar.

3. TANIMLAR:

Hasta Dosyası: Tıbbi hizmet alan hastaların, teşhis ve tedavileri ile ilgili dokümanların içinde toplandığı, üzerinde numarası ve numarayı ifade eden renk sisteminin matbu olarak basılı olduğu özel renkli nümerik dosya.

Standart Dosya Planı: Elektronik ortamda ya da kâğıt hasta dosyasında bulunması gereken dokümanları ve bu dokümanların sırasını belirlemek amacıyla hazırlanmış evrak listesi.

Plastik Kılavuz (Vekil) Dosya: Arşiv dışına verilen hasta dosyalarının takibini yapmak için dosya istek fişinin içine konulduğu plastik cepli dosya.

Dosya İstek Fişi: Arşive teslim edilen hasta dosyalarının arşiv dışına verilmesi durumunda; dosyayı isteyen çalışan tarafından doldurulan, çalışanın adı, bölümü, dosyasını istediği hastanın adı ve dosya numarası ile tarihin yazılı olduğu belge.

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS): Tıbbi hizmet alan hastaya ait işlemlerin, bilgi ve belgelerin, kayıtların oluşturulduğu saklandığı elektronik bilgisayar otomasyon sistemi.

Joker Dosya: Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde kayıtlı olan ancak bulunamayan hasta dosyasının yerine kullanmak için üzerinde matbu numarası ve renk sistemi olmayan hasta dosyası.

4. SORUMLULAR:

Tüm Çalışanlar

5. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Elektronik Ortamda - Kâğıt Ortamında Muhafaza Edilecek Kayıtlar:

6.1.1. Temel ilke olarak Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesindeki bütün birimlerde kayıtların tamamının elektronik ortamda, özellikle de tıbbi kayıtların Hastane Bilgi Yönetimi Sisteminde oluşturulması ve arşivlenmesi esastır.

6.1.2. Hasta kimlik bilgileri, hasta yatış - çıkış kayıtları, muayene, anamnez, konsültasyon, laboratuvar, radyoloji, patoloji vb. raporlar, hemşire gözlem, order, klinik epikrizleri Hastane Bilgi Yönetim Sistemine kaydedilir.

6.1.3. Kâğıt ortamında Arşiv Birimine teslim edilen dokümanlardan elektronik ortama aktarılması istenen evraklar taranarak Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) kayıt edilir.

6.1.4. Hastane standart dosya planında olan HBYS'de kayıtlı olmayan evraklar hasta dosyasında (kâğıt ortamında) muhafaza edilir.

6.1.5. Hasta dosyalarının taranarak bilgisayar ortamına aktarılmasında dosya içindeki evraklar; doktor muayene (anamnez, gözlem, takip formları vb.), hemşirelik hizmetleri formları, hasta rıza belgeleri ve diğer olarak ayrılır ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ekranında bu başlıklar altında taranarak kaydedilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: D.TA.PR.02
Yayın Tarihi	: 15.12.2023
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 2/5

TIBBİ KAYIT VE ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

6. FAALİYET AKIŞI:

6.2. Hastane Standart Dosya Planı ve İçeriği:

- 6.2.1. Standart hasta dosyası ve içeriğinde bulunması gereken belgeler aşağıda belirtildiği şekildedir;
- » Hasta Yatış Formu
 - » Dr. Gözlem ve Konsültasyon Formları (Varsa)
 - » Hemşire Gözlem ve Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu
 - » Order Formu
 - » Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi (Ameliyat Olmuş ise)
 - » Hasta Rıza Belgeleri
 - » Epikriz

6.3. Hasta Dosyası İçeriğinin Kontrolü ve Eksikliklerin Tamamlanması:

- 6.3.1. Hasta dosyalarının oluşturulması için standart dosya planında belirtilen dokümanlar standart dosya içeriği olarak belirlenmiştir.
- 6.3.2. Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde elektronik ortamda oluşturulup kayıt altına alınan dokümanlar dışındaki standart dosya planı içeriğindeki belge ve formlar planda belirtilen sırasıyla dosyayı oluşturan sekreter tarafından hasta dosyasına takılarak, arşive teslim edilir.
- 6.3.3. Arşiv görevlisi tarafından standart dosya planı içeriğine göre uygunluk kontrolü yapılan dosya teslim alınarak Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) kaydedilip arşivlenir.
- 6.3.4. Eksiklik tespit edilen dosyalar teslim alınmaz, ilgili birim sekreterliğine iade edilerek eksikliklerin tamamlanması sağlanır.

6.4. Arşiv Hizmetlerinin İşleyişi:

6.4.1. İlk Kayıt Oluşturma ve Hasta Dosyası Açma;

- 6.4.1.1. Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezine müracaat eden hastaların tedavileri süresince yapılan işlemlerinin kayıt altına alınması, daha sonraki müracaatlarında önceki bilgilerden yararlanılabilmesi için Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde (HBYS) hasta adına bir kayıt açılır.
- 6.4.1.2. Bu kayıt işlemi hastanın ilk müracaat ettiği bölüm sekreterliğince Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) "Hasta Dosya İşlemleri" ekranından T.C. Kimlik numarası ile yapılır.
- 6.4.1.3. Hastanın kimlik, telefon, adres, cinsiyet vb. bilgileri kaydedilerek, hastaya yapılan bütün işlemler ve tıbbi kayıtlar elektronik ortamda bu numara ile takip edilir.
- 6.4.2. Hastaya Yatış İşlemi Yapılması Halinde;
- 6.4.2.1. Elektronik ortamda olmayan form ve dokümanların arşivlenebilmesi için hasta adına önceden açılmış hasta dosyası olup olmadığı Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden (HBYS) kontrol edilir.
- 6.4.2.2. Hasta dosyası açılmış ise Arşivden istenir. Hasta adına önceden kayıtlı karton dosya yoksa yeni dosya açılır. Dosya üzerindeki numara Hastane Bilgi Yönetim Sistemindeki (HBYS) "Hastane Dosya No" kısmına kaydedilerek karton dosya üzerine hastanın adı ve soyadı yazılır.
- 6.4.2.3. Klinikte tedavisi tamamlanıp taburculuk özeti hazırlanan hastanın dosyası standart dosya planına göre düzenlenerek Arşive teslim edilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: D.TA.PR.02
Yayın Tarihi	: 15.12.2023
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 3/5

TIBBİ KAYIT VE ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

6. FAALİYET AKIŞI:

6.4.3. Hasta Dosyasını Arőivleme;

6.4.3.1. Arşiv görevlisi kendisine getirilen hasta dosyalarının standart dosya planına uygunluğunu kontrol ederek teslim alır. Eksiklik tespit edilen ve plana uygun düzenlenmeyen dosyalar ilgili birim sekreterliğine düzenlenmesi için iade edilir.

6.4.3.2. Arşiv görevlisi teslim aldığı hasta dosyasını Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) kaydedip, arőivdeki yerine renk ve numara kontrolü yaparak kaldırır.

6.4.3.3. Yıpranmış, yırtılmış hasta dosyalarını tamir eder ya da yeniler.

6.4.3.4. Hastane bölümlerinden Arşive teslim edilen hasta dosyası kapsamı dışında ek evraklar olursa arşiv görevlisi tarafından Hastane Bilgi Yönetim Sistemindeki (HBYS) "Ek Evrak" kısmına kaydederek numaralandırılıp yerleştirilir. Taramaya uygun olan evraklar taranarak Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) kaydedilir.

6.4.3.5. Adli Vaka dosya ve hasta bilgilerinin yetkili olmayan çalışanların ve diğer kişilerin eline geçmemesi için özellikle dikkatli olunur.

6.4.3.6 Hasta dosyaları renkli ve numerik olarak matbaada bastırılır. Hasta dosyalarındaki rakamlara karşılık gelen renkler Őu şekildedir;

0:Kırmızı,1:Gri,2:Mavi, 3:Turuncu, 4:Mor 5:Siyah, 6:Sarı, 7:Kahverengi, 8:Pembe, 9:YeŐil olarak kodlanmıştır.

6.4.5. Arşivden Dosya İsteme - Verme;

6.4.5.1. Arőivlenen hasta dosyaları hastanın sonraki yatışlarında ve ihtiyaç duyulması halinde diğer hastane birimleri tarafından Arşivden istenebilir.

6.4.5.2. Bu amaçla Arşivden istenen hasta dosyası için ilgili birim sekreteri tarafından Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde (HBYS) kayıtlı olan "Dosya İstek Formu" ile istek yapılır.

6.4.5.3. Arşiv görevlisi istenen hasta dosyasının "Dosya İstek Formunu" Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden (HBYS) yazdırarak çıktısını alır. "Plastik Kılavuz Dosya" içine "Dosya İstek Formu" koyarak Arőivdeki dosyanın yerine yerleştirir.

6.4.5.4. Hasta dosyasını Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) "VERİLEN" dosya olarak kaydedip ilgili birim görevlisine teslim eder.

6.4.5.5. Gerektiğinde Dosya TaŐıma Görevlisi tarafından ilgili birimlere hasta dosyaları ve tedavi evrakları dağıtılıp, işlemi bitenler toplanarak Arşive getirilir.

6.4.5.6. İçerisine tedavi evrakları konulmak üzere arşivden istenen ancak bulunamayan Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde (HBYS) kayıtlı numarası olan hasta dosyaları için Arşiv görevlisi tarafından "Joker Dosya" yapılır. Bu dosya üzerine hastanın adı, soyadı ve dosya numarası yazılarak ilgili birim görevlisine verilir.

6.4.6. Hasta Dosyalarının Tıbbi AraŐtırmalarda Kullanılması;

6.4.6.1. Bilimsel çalışmalar için hasta dosyalarından yararlanmak isteyen araŐtırmacı incelemek istediği dosya numaralarını "Araştırma Dosyaları İzin Formu" ile BaŐhekimliĐe onaylattırdıktan sonra arşiv görevlisine müracaat eder.

6.4.6.3. AraŐtırmacı Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden dosyalara istekte bulunur. İsteği yapılan araştırma hasta dosyaları arşiv görevlisi tarafından çıkarılıp bilgisayara kaydı yapılarak araŐtırmacıya teslim edilir. İŐi biten dosyalar yerlerine kaldırılır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: D.TA.PR.02
Yayın Tarihi	: 15.12.2023
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 4/5

TIBBİ KAYIT VE ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

6. FAALİYET AKIŞI:

6.4.7. Tıbbi Kayıtlarla İlgili Adli ve Diğer Yazışmalar;

6.4.7.1. Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü Yazı İşleri Biriminden Tıbbi Kayıt ve Arşiv Birimine Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) üzerinden sevk edilen evrakların çıktıları alınarak işleme konulur.

6.4.7.3. Evrakları istenen hastalarla ilgili dosyalar taranarak Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) kaydedilir. Hasta dosyası ile birlikte Hastane Bilgi Yönetim Sistemindeki (HBYS) tedaviye ilişkin epikriz, anemnez, radyoloji sonuç raporları vb. belgelerin çıktısı alınır. Standart dosya planına göre düzenlenerek "Aslı Gibidir" kaşesi ile onaylanır.

6.4.7.4. Elektronik Bilgi Yönetim Sistemi (EBYS) üzerinden üst yazı yazılarak elektronik imzaları tamamlanan evraklar zarflanıp, Genel Evrak ve Yazı İşleri Birimine "Zimmet Defteri" ile teslim edilir.

6.4.7.5. Adli vaka hasta dosyaları teslim alındıktan sonra arşiv dışına çıkarılmaz. İsteyen kurum ya da hastalara fotokopileri resmi yazı ve dilekçe karşılığında verilir. Hastanın tedavisinin devamı için hekim ya da sekreter tarafından Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden istenen adli vaka dosyalar arşiv görevlisince Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) kayıt edilerek ilgili kişilere bizzat teslim edilir ve teslim alınır.

6.4.8. Tıbbi Kayıtlarda Belge, Bilgi Mahremiyeti ve Güvenliği;

6.4.8.1. Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezinden hizmet almış ya da almakta olan kişilere ait kayıt ve bilgilerin; hastanın kendisi, kanuni vekili, mülki ve adli merciler vb. makamlara verilmesi, gönderilmesi görevi öncelikle Yazı İşleri Görevlisi tarafından yürütülür.

6.4.8.2. Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezinden tıbbi hizmet almış ya da almakta olan kişilere ait kimlik, tedavi belge ve bilgileri; hastanın kendisi, kanuni vekili, adli ve mülki merciler ile vekâlet verdiği şahıs ve kurumlar dışında başkasına verilmez.

6.4.8.3. Tedavisi hakkında belge almak için Arşive müracaat eden hastanın kimlik bilgileri kontrol edilerek yazılı talebi alınır, dosyasındaki belgelerin fotokopisi veya bilgisayar çıktıları arşiv görevlisi tarafından verilir.

6.4.8.4 Kurum tarafından işlenen (24.03.2016 tarih ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile tanımlanan) kişisel veriler ile (20.10.2016 tarih ve 29863 sayılı Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkındaki Yönetmelik ile tanımlanan) kişisel sağlık verileri kurumumuz tarafından muhafaza edilir.

6.4.8.5. T.C. Sağlık Bakanlığının 24.04.2013 tarih ve 18805 sayılı oluru ile yürürlüğe giren Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) Yönergesi Md. 11 kapsamında tanımlanmış ve usulüne uygun olarak etiketlenmiş olan ÇOK GİZLİ, GİZLİ, ÖZEL ve HİZMETE ÖZEL gizlilik derecesindeki her türlü veri, bilgi ve belge yönetmeliğe uymakla yükümlüdür. Yukarıda belirtilen hususların ihlali halinde derhal disiplin soruşturması başlatılır.

6.4.8.6. Çalışanlar Yönetmelik hükümlerine uygun davranmaktan, bunun ihlali durumunda kurumumuza vereceği maddi ve manevi zarardan sorumludur.

6.4.8.7. Çalışanlar bu Yönetmeliği ihlal etmesi sonucu doğacak tüm kanuni ve hukuki sorumluluğu peşinen kabul eder ve "Çalışan Gizlilik Sözleşmesini" imzalar.

6.4.9. Tıbbi Kayıtlarda Değişiklik ve Düzeltme;

6.4.9.1. Hasta dosyaları ya da elektronik ortamdaki kayıtlarda hastalara ait kimlik bilgilerinde değişiklik, düzeltme ve birleştirme işlemleri ile ilgili birimlerden gelen yazılı istekler arşiv görevlisi tarafından yerine getirilir.

6.4.9.2. Kayıtlardaki bilgilerin tamamen değişmesi halinde ilgili birimden veya hasta / hasta yakınlarından ayrıca dilekçe ve tutanak doldurmaları istenir.

6.4.9.3. Dosya numarası bulunamayan hastaların indeks bilgileri bilgisayar ve arşiv kayıtlarından araştırılır. Kimlik kayıtları, T.C. kimlik belgesi ve numarası esas alınarak yapılır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: D.TA.PR.02
Yayın Tarihi	: 15.12.2023
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 5/5

TIBBİ KAYIT VE ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

6. FAALİYET AKIŞI:

6.4.10. Hasta Dosyalarının Korunması - Saklanması ve İmhası;

6.4.10.1. Arşiv malzemesinin her türlü zararlı tesir ve unsurlardan korunması, mevcut asli düzenleri içerisinde tasnif edip saklamakla arşiv sorumlusu ve arşiv memurları sorumludurlar.

» Yangın, hırsızlık, rutubet, su baskını, toz, her türlü hayvan ve haşaratın tahriplerine karşı tedbirler alınır.

» Yangına karşı, yangın söndürme cihazlarının yangın talimatı çerçevesinde daimî çalışır durumda bulundurulması sağlanır.

» Mikroorganizmalara karşı koruyucu tedbir olarak Arşivin dezenfekte edilmesi sağlanır.

» Arşivin yeterince aydınlatılması, ısıtılması ve havalandırılması sağlanır.

» Hasta dosyaları; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi ile en az 20 (yirmi) yıl muhafaza edilip, olanaklar elverdiği sürece saklanır. Üretilen tıbbi kayıt ve diğer belgelerin saklanması ve imhasında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 7.1. Hasta Dosyası Doküman Kontrol Formu
- 7.2. Araştırma Dosyaları İzin Formu
- 7.3. Dosya İstek Formu
- 7.4. Hastane Bilgi Yönetim Sistem Kayıtları (Otomasyon)
- 7.5. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- 7.6. Sağlıkta Kalite Standartları ADSH
- 7.7. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik
- 7.8. Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi
- 7.9. İdari Personel Bölüm Oryantasyon Formu

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN