



HASTA DOSYASI HAZIRLAMA VE MUHAFAZA TALİMATI

Doküman No	DTA.TL.03
Yayın Tarihi	28.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1/2

1-AMAC: Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi yataklı serviste tedavi gören hastalara açılan hasta dosyasının doldurulması ve kullanılması ile ilgili hususları belirlemek ve Arşiv hizmetlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesini sağlamaktır.

2- KAPSAM: Bu talimat hasta dosyasının Hastane içerisinde acil servis ve kliniklerde yatan hastalar için tedavi amaçlı, doktorlar için eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması ve Hastane dışına çıkarılması gerekliliği durumunda uygulanacak prosedürü kapsar. Arşiv Birimi hasta dosyasının korunması ve kullandırılmasından sorumludur.

3- KISALTMALAR:

4- TANIMLAR:

5- SORUMLULAR: Hasta dosyalarının içerikleri doktor ve hemşirenin, düzeni ise hemşire ve sekreterin sorumluluğundadır

6- FAALİYET AKIŞI:

a. Hasta ve/veya yaralı için Hastane bünyesinde verilen tüm teşhis ve tedavi hizmetlerine ilişkin üretilen dokümanların tamamının hasta dosyasında tutulması esastır.

b. Hasta dosyasının hastanın eline verilmeden Arşiv – Sekreter – Doktor arasında dolaşımının sağlanması gerekir. Hasta dosyasının Hastaneye ait olduğu, ancak istek durumunda bir kopyasının hastaya, birinci derece yakınına veya vekiline verilebileceği konusunda hasta bilgilendirilmeli, hasta dosyasının Hastane dışına çıkışına izin verilmemelidir.

- Hasta dosyaları sabit bir dosya numarası ile standart bir dosya içeriğine sahiptir.
- Ayaktan ve yatan tüm hastaların tıbbi kayıtlarında, kuruma her başvuruda, belirlenen aynı sabit dosya numarası kullanılır.
- Hastaların klinik durumuna ilişkin tüm tıbbi kayıtları belirlenen sabit dosya numarası üzerinden elektronik ya da kağıt ortamda geriye dönük erişilebilir.
- Hasta dosyalarında, hastaya ait demografik bilgiler yer alır.
 - ✓ Hasta dosyasında hastanın;
 - ✓ Adı, Soyadı
 - ✓ Doğum tarihi
 - ✓ Cinsiyeti

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



HASTA DOSYASI HAZIRLAMA VE MUHAFAZA TALİMATI

Doküman No	DTA.TL.03
Yayın Tarihi	28.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 2/2

- ✓ İkametgah bilgileri
- ✓ Medeni durumu
- ✓ Eğitim durumu
- ✓ Hastanın yetki verdiği kişiler/takibini yapan yakını (kendisi, eşi, çocuğu, diğer)
- ✓ Şimdiki veya daha önceki mesleği bulunmalıdır.

• Hasta dosyalarında, kişinin kurumda gördü tedaviye ilişkin tüm bilgiler yer alır.

• Hasta dosyaları içerik, kayıtların tam ve tutarlı olması gibi hususlar açısından kontrolleri yapılarak arşivlenir.

c. Hasta dosyasına hastanın soyadı, adı okunaklı bir şekilde tükenmez kalemle yazılır. Sonradan olan ad veya soyadı değişikliği durumlarında dosya üzerinde gereken düzeltme ilgili sekreter tarafından yapılır.

d. Servislerde yatışı olan veya kür alan hastaların dosyasının, yatış süresince serviste bulundurulması gerekmektedir.

e. Hasta taburcu olurken tedavi işlemleri süresince üretilen tüm dokümanlar servis sorumlu hemşireleri tarafından kontrol edildikten sonra servis sekreteri tarafından düzenlenerek tarih sırasına göre hasta dosyasına takılır.

f. Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi 12. maddesinde belirtilen dokümanların hasta dosyasında bulundurulma zorunluluğu vardır.

g. Dosyanın ve içeriğindeki evrakların kâğıt olduğu göz önüne alınarak kullanım sırasında gereken özen gösterilmeli, hasar gören dosyalar onarılmalı, onarılamayacak şekilde olanlar ise Dosyalama Memuru bilgilendirilerek Arşive teslim edilmelidir.

h. Hastanede vefat eden hasta dosyasının üzerine EXITUS notu düşülerek ve Hasta Kartında Ex işaretlemesi yapıldıktan sonra dosya Arşive gönderilmelidir.

i. Adli Vaka başvurusu ile Hastaneye yatış yapan hastanın dosyasının üzerine ADLİ VAKA kaşesi vurulmalı, HBYS içerisinde gerekli alan işaretlemeleri yapılmalıdır.

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim