



Özel **EKOL HASTANESİ**  
GÖZ HASTALIKLARI GÜNÜBİRLİK YATAN  
HASTA DOSYASI İÇERİK KONTROL FORMU



**HASTA BİLGİLERİ**

HASTA ADI SOYADI : .....  
YATIŞ TARİHİ : .....  
PROTOKOL NUMARASI : .....

Hastaya ait barkod yapıştırınız.

**KONTROL EDİLECEK DOKÜMANLAR**

**KONTROL**

	Form Numarası	Form Adı	Servis Sekreteri	Tıbbi Arşiv
	Standart Hasta Dosyası Formları	TA.FR.05	Göz Hastalıkları Günübirlık Yatan Hasta Dosyası İçerik Kontrol Formu	<input type="checkbox"/>
HB.FR.16		Hasta Kabul Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HD.FR.03		Ücret Bilgilendirme Taahhünamesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HB.FR.34		Göz Hastalıkları Günübirlık Yatan Hasta Takip Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HB.FR.78		Göz Kliniği Hasta Ücretlendirme Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		Hasta Taburculuk Özeti (Epikriz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		Sistemden Erişilemez Mahiyetteki Tetkik ve Tahlil Sonuçları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cerrahi İşlem Formları	Form Numarası	Form Adı	Servis Sekreteri	Tıbbi Arşiv
	AH.FR.02	Ameliyat Raporu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	AH.LS.01	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.....	Yapılacak Operasyona Uygun Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ameliyathane ve Anestezi Formları	Form Numarası	Form Adı	Servis Sekreteri	Tıbbi Arşiv
	AH.FR.07	Ameliyathane Hemşire İlaç ve Sarf Malzeme Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HD.RB.01	Anestezi Uygulamaları İçin Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	AH.FR.08	Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi (Gerektiğinde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	AH.FR.01	Anestezi Raporu ve Post-op Hasta İzlem Formu (Gerektiğinde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	AH.FR.05	Anestezi İlaç ve Sarf Malzeme Formu (Gerektiğinde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gereği Halinde Eklenen Formlar	Form Numarası	Form Adı	Form Numarası	Form Adı
Listede bulunmayan ancak hastanın hastanede bulunduğu süre boyunca kullanılmış tüm formların (Sözel order formu, ağrı takip formu, insülin/şeker takip formu, konsültasyon formu, hasta sevk formu, klinikler arası hasta nakil formu, emanet eşya formu vb.) eklenmesi gerekmektedir.				

**Not:** Yapılacak operasyona uygun "Hasta Taburculuk ve Eğitim Formu" hastaya verilmek üzere, dosyaya koyulmalıdır.

Kontrol Eden Servis Sekreteri;	Kontrol Eden Servis Sorumlusu;	Teslim Alan Tıbbi Arşiv Görevlisi;
Ad-Soyad/İmza	Ad-Soyad/İmza	Ad-Soyad/İmza

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
TA.FR.05	11.11.2021	00	-	1 / 1