



Özel EKOL HASTANESİ

TIBBİ KAYIT ve ARŞİVİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; hastanemizde yatarak tedavi gören hastalarımıza ait bilgilere zamanında ve eksiksiz ulaşmak, tıbbi kayıtları düzenlemek, hasta dosyalarının güvenliğini sağlamak, gerektiğinde hasta dosyalarından veriler elde ederek analiz yapmak, rapor haline getirmek ve bu verilerin yorumlanmasını sağlamaktır; istenildiği zaman tekrar işleme sunmak, kayıtların uygun şartlarda ve güvenli şekilde korunmasını sağlamak, ayrıca gerekli durumlarda hastane dışı kurumları bilgilendirmek için yöntemleri tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür, Tıbbi Arşiv Biriminin hasta dosyalarını ve tıbbi kayıtların saklanması, korunması ve arşivlenmesi faaliyetlerinin basamaklarını kapsar.

3. KISALTMALAR:

Kısaltma kullanılmamıştır.

4. TANIMLAR:

Özel Dosya Numarası: Hastanemize başvuran hastalara verilen protokol numaraları ile temsil edilen yatış dosyalarının tek bir dosya numarasında birleştirilmesi ve dosyaların verilen bu özel numaraya göre arşivlenmesi amacıyla verilen numaradır.

Vekil Dosya: Arşivden alınan dosyaların Dosya İzleme Fişi ile takip edilmesi amacıyla, asıl dosyanın yerine geçici olarak konulan ve asıl dosya ile aynı ebatlardaki biri A4 boyutunda diğeri onun üstünde dosya istek fişinin konulacağı şeffaf cep bulunan; araştırma için alınanların kırmızı, diğeri birimlere gönderilenlerin mavi renkte olduğu plastik dosyayı ifade eder.

Renkli Kodlama ile Arşivleme Sistemi: Hasta dosyalarının minimum hata ile arşivlenmesi ve hasta dosyalarına ihtiyaç duyulduğunda dosyaya ulaşmada zaman kaybının önlenmesi amacıyla hasta dosyaları numaralarının talimata göre renklendirilmesi ile yürütülen özel bir arşivleme sistemidir. Renkli kodlama sistemi ayrıntılı olarak Hasta Dosyalarının Renkli Kodlama Sistemi İle Arşivlenmesi Talimatında açıklanmıştır.

5. SORUMLULAR

Birimin işleyişinden Başhekim, Tedavi ve Bakım Hizmetleri Müdürü ve İdari ve Mali İşler Müdürü sorumludur. Tıbbi Arşiv sorumlusu ve Tıbbi Arşiv Görevlisi Tıbbi kayıtların bir düzen içinde ve eksiksiz

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>TA.PR.01</i>	<i>03.11.2014</i>	<i>02</i>	<i>01.11.2022</i>	<i>1 / 11</i>



tutulması, saklanması ve kullanılmasından doğrudan sorumludur, hastane çalışanları işleyişlerini bu prosedür kapsamında yürütmekten sorumludur.

6.FAALİYET

6.1 HASTA DOSYASI İÇERİĞİ

Hastanın demografik bilgileri;

Hasta kabul bölümünde hasta dosyası oluşturulurken, HBYS üzerinden çıkartılan Hasta Kabul Formunda demografi bilgileri kayıt edilir. Bu bilgiler aşağıda belirtilmiştir;

- 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
- Hastaya ulaşılabilecek bir telefon numarası
- Doğum Yeri
- Baba Adı
- Kurumu

Hasta dosyaları için standart bir dosya içeriği oluşturulmuş olup, **Hasta Dosyası İçeriği Kontrol Formu** ile bölüm/branş bazında gereken asgari bilgi ve dokümanlar tanımlanmıştır.

Standart bir hasta dosyasında asgari bulunması gereken evraklar;

- Tıbbi Muayene ve Gözlem Formu (Özellikle Anamnez ve Fizik Muayene bölümleri kayıt altına alınmış olmalıdır.)
- Hasta Odası Tanılama & Yatan Hasta Ve Hasta Yakını Eğitim Formu
- Hasta Taburculuk Ve Eğitim Formu A
- Tıbbi Gözlem Ve Muayene Formu
- Konsültasyon Formu
- Hasta Rıza belgeleri
- Ameliyat Raporu
- Hemşire Günlük Takip Ve Tedavi Formu
- Hasta Tabelası

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>TA.PR.01</i>	<i>03.11.2014</i>	<i>02</i>	<i>01.11.2022</i>	<i>2 / 11</i>



Özel EKOL HASTANESİ

TIBBİ KAYIT ve ARŞİVİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



- Tetkik- Görüntüleme İstem Formları (HBYS' den ulaşılamayan)

Epikriz

6.1.1 HASTA DOSYASININ HAZIRLIĞI TEMEL İLKELERİ

- Hasta kayıtları **Hasta Dosyasının Hazırlaması, Kullanımı ve Muhafazası Talimatı** na göre yapılır. Bu nedenle yetkisiz personelin erişemeyeceği şekilde korunur ve hastane dışına çıkarılmaz.
- Hastanemize yatışına karar verilen *hastaların ilk kaydı, yatan hasta kabul sekreteri* tarafından yapılır. Hasta kabul formunda yer alan **tüm hasta bilgileri doğru ve eksiksiz** bir şekilde hasta kabul sekreteri tarafından girilir. Yetki şifresi doğrultusunda hasta kimliği tanımlanır ve ilgili kliniğe yatış protokol numarası verilir. Hasta kabul sekreteri hastaya ait tıbbi tedavi ve epikriz kayıtlarını göremez.
- Her hasta dosyasının **epikrizi olmak zorundadır**. Doktor e-imza ve şifresi ile epikriz yazılır. Epikrizi doktor ve hasta dışındaki kişilerin görme yetkisi yoktur.
- Tıbbi tanı, tedavi süreçlerinin kayıtları hasta dosyasında ıslak imza veya paraf ile HBYS sisteminde e-imza ile 100 yıl saklanmak zorundadır.
- Hasta dosyası ve tıbbi kayıtlar genel alanlarda, banko üzerlerinde ve yetkisiz kişilerin görebileceği alanlarında bulundurulmaz.
- Taburculuk onayı verilen hasta dosyası ve hasta kayıtları en geç 30 gün içerisinde arşive teslim edilir.
- Hasta dosyanın oluşturulması, kayıtların tutulması, taburculuk sonrasında dosyanın kapatılması **Hasta Dosyasının Hazırlanması, Kullanımı ve Muhafazası Talimatı'** na göre yapılır.
- Arşiv teslim sürecinde tıbbi kayıtların incelemesi (kayıt eksikliği, paraf eksikliği, imza eksikliği) servis sorumlu hemşiresi ve servis sorumlu hemşiresi tarafından yapılır.

6.2 HASTA DOSYASININ TIBBİ ARŞİV BİRİMİNE GELİŞ ŞEKLİ- KABULÜ

Taburcu kararı verilen hastanın taburculuk işlemleri, ilgili **kat sekreteri tarafından takip edilir**.

- Çıkışına karar verilen hastanın dosyası **Hasta Dosyası İçeriği Kontrol Formu** ile **kat sorumlu hemşiresi** tarafından kendilerine ait olan bölüm kontrol edilerek, dosyanın eksiklikleri tamamlanır ve yapılan kontrol ile ilgili bölüm imzalanır, dosya servis sekreterine teslim edilir.
- Hastanın dosyası, **Hasta Dosyası İçeriği Kontrol Formu** ile ilgili servisin **Tıbbi Sekreteri** tarafından kendilerine ait olan bölüm kontrol edilerek eksiklikler tamamlanır, dokümanlar hasta dosyası içeriği kontrol formunda yer alan sıralamaya göre düzenlenir ve yapılan kontrol ile ilgili bölüm imzalanır.
- İşi biten ve eksiklikleri tamamlanan hasta dosyaları arşivlenmek amacıyla servis sekreterleri tarafından Tıbbi Arşiv Birimine **Arşiv Teslim Formu** aracılığıyla imza ile teslim edilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
TA.PR.01	03.11.2014	02	01.11.2022	3 / 11



Özel EKOL HASTANESİ
TIBBİ KAYIT ve ARŞİVİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Arşive teslim edilen hasta dosyaları tıbbi arşiv sorumlusu ve görevlisi tarafından aşağıdaki unsurlar açısından kontrol edilerek teslim alınır.

- Dosya içerisindeki belgeler, Hasta Dosyası İçeriği Kontrol Formunda yer alan sıraya göre düzenlenmelidir ve dosyanın içerisinde yer alması gereken evraklar tam olmalıdır.
- Dosya içerisinde yer alan evrakların kontrolü sağlanmış olmalı ve gerekli yerlerdeki ilgili kişilerin (hasta, hemşire, doktor) imzaların tamlığı sağlanmalıdır.
- Tüm dokümanların sonuna hastanın son yatışına ait taburculuk özeti (epikriz) imzalatılmış olarak konulmalıdır.
- Düzensiz dosyalar, epikrizi olmayan veya epikrizi imzasız olan dosyalar teslim alınmaz.
- EKG, USG, NST, kan gazı vb. özel çıktılar titizlikle düzenlendikten sonra düzgün bir şekilde dosyanın içine konulmalı, ataç veya zımba kullanılmamalıdır.

Taburcu olan hastaların dosyalarının, taburculuktan sonra en geç 30 gün içerisinde arşive teslim edilmesi gerekmektedir.

6.2.1 HASTA DOSYASININ GEÇİCİ DOSYALAMA ALANINA ALINMASI:

Geçici dosyalama alanı, servisler tarafından arşive teslim edilen hasta dosyalarının fiziki olarak arşivlenmeden önce varsa, eksikliklerin tamamlanacağı süre içerisinde bekletildiği hasta dosyası bekletme alanıdır. Oluşturulan bu geçici alan, hasta dosyalarının fiziksel olarak arşivlendiği arşiv odasına geçişi sağlayan doküman odasında bulunmaktadır.

6.3 HASTA DOSYASININ TIBBİ ARŞİV BİRİMİ TARAFINDAN KONTROLÜ- EKSİKLİK TESPİT EDİLMESİ DURUMUNDA SERVİS SEKRETERLERİNE İADESİ:

- Teslim alınan dosyalar kontrol edilmek üzere, geçici dosyalama alanında yer alan “**Gelen Dosya**” raflarına kaldırılır.
- Kontrol edilen hasta dosyası Hasta Dosyası İçeriği Kontrol Formunun, Arşiv Sorumlusuna- Görevlisi’ ne ait kısmı ile kontrol edilerek eksiklikleri tespit edilir. Eksiklik tespit edilen dosyalar ilgili servise tamamlanmak üzere geri verilmesi amacıyla “**İade Dosyalar**” rafına kaldırılır.
- Servis sekreterlerine iade edilen dosyaların iki hafta içerisinde arşive tekrar teslim edilmesi gerekmektedir.
- Herhangi bir eksikliği bulunmayan hasta dosyası **Arşiv Teslim Formunda** yer alan “teslim alan” bölümü Tıbbi Arşiv Sorumlusu veya Görevlisi tarafından imzalanarak arşivlenmek üzere kabul edilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>TA.PR.01</i>	<i>03.11.2014</i>	<i>02</i>	<i>01.11.2022</i>	<i>4 / 11</i>



6.4 HASTA DOSYASININ ARŞİVLENMESİ:

Eksiksiz olarak kabul edilen hasta dosyasının fiziki olarak arşivlenme süreci aşağıda belirtilmiştir.

6.4.1 HASTA DOSYASINA ÖZEL DOSYA NUMARASI VERİLMESİ:

Hastanemizde, hastaya ait tüm sağlık kayıtlarının tek bir dosyada tutulması esastır. Bu sebeple Tıbbi arşiv birimi tarafından, teslim alınan hasta dosyalarının, özel arşiv numarası mevcut değilse sistem üzerinden numaralandırılması yapılır. Hasta dosyaları özel arşiv numaraları esas alınarak belirli bir düzen ve sıra ve içerisinde arşivlenir.

6.4.2 HASTA DOSYASININ TIBBİ ARŞİV BİRİMİ HASTA DOSYASINA AKTARILMASI, ÖZEL DOSYA NUMARASINA GÖRE RENKLENDİRİLMESİ VE ARŞİVE KALDIRILMASI:

- Hasta dosyalarının arşivlenme sistemi renkli kodlama sistemine göre yapılandırılmıştır. Teslim alınan hasta dosyaları özel arşiv numaralarına göre renklendirilerek ait oldukları rafa kaldırılır. Renkli kodlama sistemi **Hasta Dosyalarının Renkli Kodlama Sistemi İle Arşivlenmesi Talimatıyla** açıklanmıştır.
- Dosyaların raflara yerleşim düzeni ve arşivin genel olarak yerleşim düzeni Tıbbi Arşiv Biriminin ilgili yerlerine asılı olan Arşiv Planında yer almaktadır.
- Adli vaka dosyaları, hastaneye ait idari evraklar hasta dosyalarından ayrı kilitli çekmecelerde tutularak arşivlenir.

6.5 ADLİ VAKA DOSYALARININ ARŞİVLENMESİ:

- Adli vaka dosyaları hasta dosyalarından ayrı bir yerde kilitli dolaplarda muhafaza edilir.
- Adli vaka dosyaları dosyalama aşamasında adlidir kaşesi yapılır.
- Adli vaka dosyalarının saklama süresi *sınırsızdır*.
- Adli vaka dosyalarının *aslı ve sureti hiçbir şekilde hasta yakınına teslim edilmez*.
- Adli vaka dosyalarının resmi kurumlara (adliye v.b) resmi yazı ile istemleri sonucu istenen dosyaların fotokopileri aslı gibidir yapıldıktan sonra 30 gün içinde yine resmi yazı ile gönderilir.

6.6 KLİNİK SERVİSLERDE ÜRETİLEN EVRAKLARIN VE İDARİ DOSYALARIN ARŞİVLENMESİ:

- İdari dosyalar bir yıl süre ile buldukları birimlerde saklanır.** Eğer dosya bir yıl içinde dolmadı ise süre uzayabilir. Birimde bir yıl süre ile saklanmış ve dolmuş dosyalar sene başında arşive teslim edilir. Birimlerde yer sıkıntısı nedeniyle zaman zaman sene içinde de teslimler yapılabilir. Teslim edilen dosyalar teslim edildiği tarihte Arşiv Teslim Formu ile kayıt altına alınır, tıbbi arşiv birimi tarafından muhafazası sağlanır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
TA.PR.01	03.11.2014	02	01.11.2022	5 / 11



Özel EKOL HASTANESİ
TIBBİ KAYIT ve ARŞİVİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



- Klasörler Tıbbi Arşiv Birimine teslim edilmeden içerisindeki evraklar tarih sırasına göre düzenlenir.
- İçeriği tarih sırasına göre klasörlenmiş idari evraklar klasörüne, ait olduğu **birimi-ay-yılı ve içeriğini belirten bir sırt etiketi geçirilir**. İdari dosyalar için ayrı olarak düzenlenmiş raflara konur.
- Arşive teslim edilen dosya ya da dosyadaki herhangi bir evrakın ilgili birim tarafından geri istenmesi halinde verilen her evrak ya da dosya için **Arşiv Dosya İzleme Formu** düzenlenir. Verilen evrak ya da dosya en fazla **15** gün içinde arşive tekrar teslim edilmelidir.
- Dosya ya da evrakın teslim sırasında evrak ya da dosyada bir eksiklik, tahribat olup olmadığı kontrol edilir.
- Belirlenen saklama süresi boyunca saklanır ve süre dolumunda imha komisyonu tarafından tutulan bir tutanak ile imhası sağlanır.
- Hastanemizde, gerek uymak zorunda olduğu mevzuattan kaynaklanan, gerekse işleyişin daha hızlı ve sağlam yürümesi için bazı bölümlerde defterler tutulmaktadır. Resmi defterler, mühürlenmiş biçimde kullanılırlar ve arşiv süreleri **20 yıldır**.
- Defterler arşivde, defterler bölümünde bulunur ve gruplarına göre sınıflandırılmıştır. Bölümlerde dolmuş defterler, kat tıbbi sekreterleri veya bölüm sorumluları tarafından arşive arşiv teslim formu ile teslim edilir.
- Narkotik İlaç Takip Defterleri ve Doğum Kayıt Defterleri kilitli dolaplarda saklanır.

6.7 ACİL SERVİS TARAFINDAN TESLİM EDİLEN HASTA DOSYALARININ ARŞİVLENMESİ:

- Hastanemize mesai saatleri dışında müracaat eden hastaların tedavi ve yatış işlemleri acil servis tarafından yapılır.
- Acil servisten taburcu olma kararı verilen hasta için taburculuk işlemleri tamamlanır. Taburculuk işlemleri tamamlanan hastaların dosyaları acil vezne sekreteri tarafından düzenlenir, bir ay süre ile acil serviste saklanır ve Arşiv Teslim Formu doldurularak Tıbbi Arşiv Birimine teslim edilir.
- Teslim edilen hasta dosyaları ait olduğu ay ve yıla göre belirli bir sıra içerisinde klasörlenir.
- Acil Servis Hasta dosyalarını içeren klasörler, diğer klasörlerden ayrı bir bölümde tutularak muhafaza edilir.

6.8 ARŞİVDEN HASTA DOSYASI İSTENMESİ:

Hasta dosyasının mülkiyeti hastanemize aittir.

- Hastalara ait tıbbi dokümanların fotokopileri talep edildiği zaman Hasta Hakları Yönetmeliği ve Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi doğrultusunda; Hastanın kendisine **yazılı müracaatı ve kimlik fotokopisi** ile verilebilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>TA.PR.01</i>	<i>03.11.2014</i>	<i>02</i>	<i>01.11.2022</i>	<i>6 / 11</i>



Özel EKOL HASTANESİ
TIBBİ KAYIT ve ARŞİVİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



- Hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde **velisi veya vasisinin yazılı müracaatı ve kimlik fotokopisi ile verilebilir.**
- Hastanın birinci derece yakınına hastanın yazılı izni ve kimlik fotokopisi ile verilebilir.
- **Adli vaka ve Ex hasta dosyaları** sadece **gerekçeli yazı ve Başhekimlik onayı** ile verilebilir.
- Gerekli görülen hallerde (Sigorta şirketi istemleri, dava açma durumları vb.) hasta dosyası idari amirin onayı doğrultusunda verilebilir.
- Resmi kurumlar tarafından yazılı dilekçe ile yapılan hasta dosyası istemi, Başhekimlik onayı ile karşılanır ve dosyanın aslı hastane dışına çıkarılmaz, talep edilen belgelerin fotokopileri gönderilir.

6.8.1 HASTA DOSYASININ HASTANEMİZ HEKİMİ VE KURUMUMUZ İLGİLİ BİRİMLERİ TARAFINDAN İSTENMESİ:

Hasta Dosyası istemi; servislerden, polikliniklerden ve diğer ilgili birimlerden yapılabilir.

- Talep edilen hasta dosyası, **Arşiv Dosya İzleme Formu'** nun ilgili bölümleri eksiksiz doldurarak Tıbbi Arşiv Biriminden talep edilir.

Arşivden istenilen dosyaların takibi Arşiv Dosya İzleme Formu aracılığı ile yapılır. Teslim edilen hasta dosyasının yerine, arşivden çıkarılan dosyanın dosya izleme formuyla takip edilmesi amacıyla, asıl dosyanın bulunduğu yer geçici olarak **vekil dosya** konulur. İstenilen dosya için doldurulmuş olan Arşiv Dosya İzleme Formu' nun bir kopyası vekil dosyanın içerisine konulur. Asılları ayrı bir klasörde toplanır ve takibi buradan yapılır.

- Arşive geri iadesi yapılacak olan dosya için Arşiv Dosya İzleme Formu'nun dosyanın arşive iade edilmiş tarihi ve saati kısmı doldurularak, dosyayı teslim eden kişiden imza alınır. Teslim edilen dosyanın vekil dosyası kaldırılarak yerine dosyanın aslı konulur.

6.8.2 HASTA DOSYASININ HASTA TARAFINDAN İSTENMESİ:

Hasta ve/veya yakınının, hasta dosyası talebinde hasta eğer **adli vaka ise, kesinlikle dosyası verilmez.**

- Hastanın talep ettiği dosya ve bilgilerden Başhekimliğin onayı olmadan verilebilecek hasta evrakları olan **Hasta Tetkik Sonuçları ve Epikrizinin fotokopileri** talep eden hastanın kendisine ve / veya yasal temsilcisine tutanak tutularak verilir.
- Hasta ve/veya yakınının Epikriz ve tetkik sonuçları haricinde talep ettiği bilgiler Başhekim onayı ile verebilecek bilgilerdir ve tutanağın onayı Başhekimlikten alınarak talep karşılanabilir.

Hasta dosyasının aslı hiçbir zaman hasta veya yakınına teslim edilmez, BAŞHEKİMLİK ONAYI dâhilinde sadece FOTOKOPİLERİ verilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>TA.PR.01</i>	<i>03.11.2014</i>	<i>02</i>	<i>01.11.2022</i>	<i>7 / 11</i>



Özel EKOL HASTANESİ

TIBBİ KAYIT ve ARŞİVİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



6.8.3 HASTA DOSYASININ RESMİ KURUMLAR TARAFINDAN İSTENMESİ:

- Hasta dosyalarının arşivlenmesinde gizlilik esas alınır. Arşive teslim edilen ***dosya veya evrakın aslı kesinlikle kurum dışına çıkarılamaz.***
- Gerektiğinde hasta dosyasının bir kopyası görülmek ve incelenmek üzere, başhekim onayında yazılı dilekçe ile dosya istemi yapan resmi kurumlara verilebilir.
- Resmi kurumlar tarafından resmi dilekçe ile yapılan hasta dosyası istemi, Başhekimlik onayı ile karşılanır ve dosyanın aslı hastane dışına çıkarılmaz, talep edilen belgelerin fotokopileri verilir.
- Başhekim tarafından onaylanan dosya istemi için başhekimlik sekreteri Arşiv Dosya İzleme Formunun teslim bölümü doldurulur ve başhekim tarafından imzalanır. Ardından dosya başhekimliğe teslim edilir. Kullanımı sona eren hasta dosyası için Arşiv Dosya İzleme Formunun teslim bölümü doldurularak arşive geri teslim edilir.
- Adli vaka** dosyalarının resmi kurumlara (adliye v.b) resmi yazı ile istemleri sonucu istenen dosyalar, başhekim onayından geçtikten sonra fotokopileri aslı gibidir yapılır ve resmi yazı ile gönderilir.

6.9 HASTA DOSYALARININ ve TIBBİ KAYITLARIN KORUNMASI:

- Tıbbi Arşiv Birimi hastanemizin -2. katında bulunur. Hasta dosyalarının, servislerde kullanılan defterlerin, idari evrakların fiziksel olarak arşivlendiği tıbbi arşiv odasına geçiş doküman odasının içinden sağlanır. Birim yetkisiz girişlere yasaklanmıştır. Sorumlusu kontrolü haricinde girilmez. Anahtar sadece Tıbbi Arşiv Sorumlusunda ve Tıbbi Arşiv Görevlisinde bulunur. Gereğinde durumunda yetkilendirilecek kişiyi birimin bağlı olduğu Tedavi ve Bakım Hizmetleri Müdürü gerçekleştirir.
- Tıbbi Arşiv hırsızlık gibi olaylara karşı ***güvenlik kameralarıyla*** korunmaktadır.
- Hasta Dosyaları, Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi 5.7.1.10. sayılı “Bütün hasta sağlık kayıtları fiziksel olarak korunmuş mekânlarda saklanmalıdır” maddesi gereğince, yetkisiz personelin erişemeyeceği şekilde, ***metal raflarda, özel arşiv numaralarına göre muhafaza edilir.***
- Kullanılan metal raflar duvara 5 cm aralıkta olacak şekilde sarsıntılara karşı sabitlenmiştir.
- Hasta dosyaları, hasta kayıtlarının güvenliği açısından yangına karşı, ***yangın söndürme cihazları*** yangın talimatı çerçevesinde daimî çalışır durumda bulundurulur. Yangın alarm sistemi her daim çalışır durumdadır. Hasta dosyalarının arşivlendiği Tıbbi Arşiv bölümünde 2 adet ve doküman odasında 1 adet olmak üzere toplamda 3 adet çalışan, periyodik kontrolleri yapılan yangın tüpü mevcuttur.
- Tıbbi Arşivde ve doküman odasında günlük olarak ***ısı ve nem takibi*** yapılmakta ve sapmalar değerlendirilmektedir. Arşivde ısı aralığı ***12- 19*** derece, nem aralığı ise ***%30-60*** arasında olmalıdır. Bunlardan sapma değeri olduğu takdirde ***Arıza Bildirim Formu*** ile durum teknik servise bildirilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>TA.PR.01</i>	<i>03.11.2014</i>	<i>02</i>	<i>01.11.2022</i>	<i>8 / 11</i>



Özel EKOL HASTANESİ

TIBBİ KAYIT ve ARŞİVİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



- Arşiv alanında su yalıtımı yapılmış olup, oluşabilecek su baskınlarına önlem olarak su motorları ile donatılmıştır.
- Tıbbi Arşiv Biriminde ihtiyaç halinde kullanılabilir 1 adet nem alma cihazı bulunmaktadır.
- Arşiv temizliği, hafta içi belirlenen aralıklarda yapılır. **Ofis Odası Temizlik Kontrol Formu** ile kayıt altına alınır. Temizlik takip ve kontrolünden Tıbbi Arşiv Sorumlusu ve Tıbbi Arşiv Görevlisi sorumludur.
- Yılda en az bir defa mikroorganizmalara karşı koruyucu olarak ilaçlama yapılır. Tutanakla kayıt altına alınır.

6.10 ARŞİV MALZEMELERİNİN AYIKLANMASI VE İMHA EDİLMESİ:

- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Saklama Süreli Standart Dosya Planı gereğince hasta dosyasını saklama süresi **101** yıldır.
- İmha işlemleri yönetmelik doğrultusunda oluşturulan Ayıklama ve imha komisyonunca her **yılın başında Ocak Ayı sonuna** kadar tespiti yapılarak oluşturulan imha listeleri onaya sunulur.
- Arşiv Ayıklama ve İmha Komisyonu, kullanılması veya muhafazası uygun görülmeyen her türlü arşivlik malzemenin imha listesini iki nüsha olarak hazırlar.
- Bu listenin onaylanmasına müteakip ayıklama ve imha komisyonunca ayıklanan ve imhasına karar verilen arşivlik malzeme imha edilir.
- İmha işlemi, iki nüsha tutanakla kayıt altına alınır, bir nüshası Evrak Kayıt Birimine teslim edilir.
- Söz konusu listeler ile tutanak 20 yıl süre ile saklanır.

7. ARŞİVLİK MALZEME SAKLAMA SÜRELERİ

Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (DAHY) 'e ve kurumumuzca belirlenen sürelerle aşağıda yer verilmiştir;

İSİM	TÜR	KURUMDA SAKLAMA SÜRESİ	MİNİMUM BEKLEME SONRASI	SAKLAMA SÜRESİ
Acil Gözlem Dosyaları	Klasör	100	Yönetim Kararı İle	Süresiz
Acil Servis Enjeksiyon Ve Pansuman Uygulama	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Adli Vaka Rapor Kayıt Defterleri	Defter	20	Yönetim Kararı İle	Süresiz
Ambulans Günlük Kontrol Formu	Defter	2	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Ambulans Kayıt Formları	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Ameliyathane Protokol Defteri	Defter	20	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Anestezi Uygulama Defteri	Defter	20	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Arıza Bildirim Formları	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Aşı İstem Kâğıtları	Klasör	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Bakım-Kalibrasyon Evrakları	Klasör	5	Yönetim Kararı ile	Tutanakla İmha

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
TA.PR.01	03.11.2014	02	01.11.2022	9 / 11



Özel EKOL HASTANESİ
TIBBİ KAYIT ve ARŞİVİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Çamaşır Teslim Defteri	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Doğum Kayıt Defteri	Defter	100	Yönetim Kararı İle	Süresiz
Emanet Eşya Teslim Formu	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
FTR Uygulama Hastaları Evrakları	Klasör	100	Yönetim Kararı İle	Süresiz
Gözlük Reçete	Defter	2	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Guthrie Test Kâğıtları	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Güzellik Merkezi Hasta Onamları-Sözleşmeler	Klasör	100	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Hasta Dosyası	Dosya	100	Yönetim Kararı İle	Süresiz
Hasta Müşahede Evrakları	Klasör	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Hemşire Nöbet Teslim Defteri	Defter	2	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Kalite Formları	Klasör	2	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Kan Ve Kan Ürünleri Transfüzyon	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Kan Ve Kan Ürünleri İstem	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
KHDS İnseminasyon	Klasör	20	Yönetim Kararı İle	Süresiz
Kurum Dışı İstek	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Laboratuvar İç Dış Kalite Formları	Klasör	5	Yönetim Kararı ile	Tutanakla İmha
Merkezi Sterilizasyon Malzeme Teslim	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Otoklav Cihazı İndikatör Döngü Takip Defteri	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Narkotik İlaç İmha	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Narkotik İlaç İzlem	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Narkotik İlaç Takip Defteri	Defteri	20	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Nöbet Teslim Defterleri	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Odyogram	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Patoloji İstem	Defter	2	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Patoloji Takip Ve Kayıt Defteri	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Poliklinik Onamları	Klasör	100	Yönetim Kararı İle	Süresiz
Protokol Defterleri	Defter	20	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Protokol Defterleri	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Resmi Reçete	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Sb Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Ek9	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Steril Malzeme Kullanım Formu	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Yatan Hasta Diyet Listesi	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Yeni doğan Aşı Kayıt Ve Beslenme Takip Defteri	Defter	1	Yönetim Kararı ile	Tutanakla İmha
Yeni doğan İşitme Tarama Testi	Defter	1	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha
Yeni doğan Nakil Sevk Ek7	Defter	5	Yönetim Kararı İle	Tutanakla İmha

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>TA.PR.01</i>	<i>03.11.2014</i>	<i>02</i>	<i>01.11.2022</i>	<i>10 / 11</i>



Özel EKOL HASTANESİ
TIBBİ KAYIT ve ARŞİVİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



7.1 İMHA KOMİSYONU:

İmha edilmesine karar verilen evraklar Başhekim onayı ile kurulan bir komisyon tarafından belirlenir. Bu komisyonun amacı:

- Arşivde gereksiz evrak ve malzemenin saklanması önlemek.
- İş kaybına mani olmak, istenen evrak ve malzemeye kolay ulaşmayı sağlamak.
- Arşiv araç- gereç ve alanları için yapılacak masrafları azaltmak,
- Kurumda saklanacak arşivlik malzemeyi tespit etmektir.

7.1.1 İMHA KOMİSYONU ÜYELERİ:

- Turhan GAZİOĞLU (Başhekim)
- Yeşim İNCİ (Tedavi ve Bakım Hizmetleri Müdürü)
- Taner SEYREK (Yönetim Kurulu Üyesi)
- Gamze KAYAR (Tıbbi Arşiv Sorumlusu)
- Yaren GÜMÜŞ (Tıbbi Arşiv Görevlisi)

8. UYGUNSUZLUKLARIN TESPİTİ- DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYETLERİN PLANLANMASI

Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü' ne göre hareket edilir. Düzeltici / Önleyici Faaliyet İstek Formu doldurulur.

9. GİZLİLİK VE MAHREMİYETİN İHLALİ DURUMUNDA İZLENECEK SÜREÇ

Hastanemizde hasta ve çalışanlara ait kişisel verilerin saklanması ve gerektiğinde kullanıma hazır bulundurulması için arşivlenen bilgilerin, mahremiyetinin ve gizliliğinin sağlanması, gizlilik ve mahremiyetin ihlali durumunda izlenecek süreç ile ilgili uygulama bilgileri **Tıbbi Kayıtlara Erişimde Bilgi Mahremiyetinin Sağlanması Talimat'** nda yer almaktadır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Kardelen ASMA	 Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ	 Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
TA.PR.01	03.11.2014	02	01.11.2022	11 / 11