



Özel **EKOL HASTANESİ**
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.06	Günübirlik 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 Taahhütnamesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HB.FR.43		Hemşirelik Süreci Günübirlik Yatan Hasta Takip Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	 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"/>	
Kan ve Kan Ürünleri Takılması Halinde Eklenecek Formlar	Form Numarası	Form Adı	Servis Sekreteri	Tıbbi Arşiv
	HD.RB.62	Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu İçin Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TH.FR.02	Kan ve Kan Ürünü İstem Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TH.FR.08	Cross Match Uygunluk Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TH.FR.01	Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Kontrol ve İzlem Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gereği Halinde Eklenecek 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.06	09.12.2021	00	-	1 / 1