

DOSYA KONTROL FORMU

Doküman No:	ARŞ.FR.01
Yayın Tarihi:	01.01.2010
Rev. No:	01
Rev. Tarihi:	10.11.2012
Sayfa No:	1/1

NO	DOSYADA BULUNAN EVRAKLAR	HEMŞİRE KONTROL	ARŞİV BİRİMİ KONTROL
1	Hasta Yatış Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
2	Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
3	Hasta Takip Formu/Hemşire Gözlem Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
4	Hasta ve Ailesi Eğitim Kayıt Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
5	Hasta Tabelası	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
6	Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşire Takip F.	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
7	Tedavi ve Bakım Hizmetleri Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
8	Tıbbi Müşahade ve Muayene Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
9	Epikriz	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
10	Ameliyat Raporu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
11	Taburcu Eğitim Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
12	Genel Bilgilendirilmiş Onam Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
13	İlaç ve Malzeme İstek Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
14	Taahhütmame	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
Hizmete Özel –Uygulama Yapılmış İse Koyulması Gereken Form Ve Evraklar			
15	İşleme Özel Bilgilendirme ve Onam Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
16	Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
17	Anestezi Takip ve Uyanma Odası Transfer Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
18	Laboratuvar Sonuçları	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
19	Radyoloji Tetkik Sonuçları	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
20	EKG Sonuçları	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
21	Anestezi Öncesi Hasta Değerlendirme Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
22	Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
23	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
24	Ameliyatta Kullanılan İlaç ve Sarf Malzeme Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
25	Ameliyathane Set Spanç Sayım Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
26	Psikotrop ve Narkotik İlaç İstem-Kayıt Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
27	> Hasta Transfer Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
28	>Sözlü ve telefonla tabip talimatları formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
29	> Konsültasyon İstek Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
30	> Kan Transfüzyonu Bilgilendirilmiş Onam Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
31	> Kan Transfüzyonu İzlem Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
32	> Tıbbi İşlemi Red Formu	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
33	Fatura		
HEMŞİRE		ARŞİV SORUMLUSU	
Yukarıda seçili olan evraklar tarafımdan kontrol edilerek eksiksiz olarak arşive teslim edilmiştir		Yukarıda seçili olan evraklar tarafımdan kontrol edilerek eksiksiz olarak arşive teslim alınmıştır	
TARİH:/...../.....		TARİH:/...../.....	
ADI SOYADI		ADI—SOYADI:	
İMZASI:		İMZASI:	

Not: > İŞARETLİ FORMLAR UYGULANMIŞ İSE HASTA DOSYASINA KONULACAKTIR.