



ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ACS_P_01	14.06.2012	02.01.2023	04	9

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”	“Açıklama”	“Revizyon No”
09.11.2012	5.7.5. maddede hastanın istemesi halinde kendisine acil servisteki tedavisi için “Epikriz Formu” verileceği ifadesi tarıflendi.	01
08.03.2013	Madde 5'teki acil servis sorumlu hekimi tanımı pratisyen olarak değıştirildi. Madde 5.2.11'de laboratuvar formlarının detaylı tanımı yapıldı.	02
15.07.2014	“Acil Ambulans Prosedürü” ifadesi “Ambulans İşleyiş Talimatı” olarak değıştirildi. “Eks-Duhul Talimatı” yerine “Eksitus Bakım Talimatı” ifadesi kullanıldı. Madde 5.2.16'da hekim kayıtlarının NUCLEUS'a kayıt edilmesi gerektiği tanımlandı.	03
02.01.2023	3. maddedeki sorumlular yeniden tanımlandı. 4.5. maddedeki CureMed yerine NUCLEUS eklendi. 5. maddede "Acil Tıp Bilimleri" ifadesi kaldırıldı,yerine " Acil Tıp Uzmanı" ifadesi kullanıldı. 5. maddedeki uygulama yeniden tanımlandı.5.2.5. maddeye "paramedik" ifadesi eklendi. 5.2.10.'da "CPR ekibi" ifadesi kaldırıldı 5.2.14.maddeye " paramedik" ifadesi eklendi. 5.2.15.maddeye "paramedik" ifadesi eklendi 5.2.17.maddeye "paramedik" ifadesi eklendi.5.2.19. maddedeki "Acil Servis Güvenlik personeli" ifadesi kaldırıldı.5.3.6.'da "mesai saatleri dışında güvenlik personeli" ifadesi kaldırıldı, yerine " hasta danışmanı tarafından" eklendi. 5.4.7. maddedeki "mesai saatleri dışında güvenlik personeli" ifadesi kaldırıldı, yerine "hasta danışmanı tarafından" eklendi 5.3.1. maddeye "paramedik"ifadesi eklendi.5.3.2. maddede"ATT veya paramedik" eklendi.5.3.3. maddede "hemşire veya paramedik" eklendi. 5.3.5. maddede "hemşire veya paramedik" eklendi.5.4.2. maddede " paramedik" eklendi.5.4.3. maddesi iptal edildi.5.4.6. maddede " paramedik" ifadesi eklendi.5.4.7.maddede "paramedik" ifadesi eklendi. 5.4.8. maddede "paramedik" ifadesi eklendi. 5.4.9. maddede " paramedik" ifadesi eklendi.5.8.3.maddede "paramedik" ifadesi eklendi. 5.9.3. maddede"paramedik" ifadesi eklendi.6.16. maddede "CPR talimatı" yerine "Mavi Kod Uygulama Talimatı" eklendi.	04

Hazırlayan:	Onaylayan/İdari:	Onaylayan/ Kalite:
Uzm. Dr. Koray KADAM	Kalite Konseyi	Burcu SÜERDEM Kalite Koordinatörü



ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ACS_P_01	14.06.2012	02.01.2023	04	9

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Hastanesi acil servisine başvuran hastaların kabulü, değerlendirilmesi, yaşamını tehlikeye atabilecek sorunların saptanması, doğru zamanda doğru işlemin gerekli tedavinin zamanında yapılması ve sorunlarına ilişkin olarak ilgili birimlere transfer edilmesi için gerekli olan işlem basamaklarını belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür acil servis işleyiş faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından acil servis hemşireleri, paramedikler, hasta danışmanları, güvenlik birimi, acil servis sorumlu hekimi, tüm hekimler ve porterlar sorumludur.

4. TANIMLAR

4.1. Triyaj: Acil servise başvuran hasta ve yaralıların o anki durumlarına göre aciliyetlerinin sınıflandırılmalarını sağlayan, hangi hastaya öncelikle müdahale edilmesi gerektiğini ve müdahale süresini ve müdahale edinceye kadar kontrol aralığını belirlemeye yönelik uygulanan bir yöntemdir.

4.2. Acil Olmayan Durum: Sub-akut veya kronik, hayatı ya da organ ve uzuvları tehdit etmeyen, kalıcı hasardan korunmak için 24 saat içinde değerlendirme ve yaklaşım gerektirmeyen yakınma, yaşamsal bozukluk, hastalık veya yaralanmalardır.

4.3. YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

4.4. KDC: Kalp Damar Cerrahisi

4.5. NUCLEUS: Hastaya ait tıbbi ve demografik bilgilerin kayıt ve takip edildiği yazılım programını tanımlar.

5. UYGULAMA

YDÜ Hastanesi acil servisinde verilen sağlık hizmeti kesintisizdir. Acil serviste 24 saat boyunca servisten sorumlu iki hekim, acil servis hemşireleri veya paramedikler ve yardımcı sağlık çalışanları ile hasta danışmanları bulunur. Acil servis sorumlu hekimi, acil serviste görevli "Acil Tıp Uzmanı" dır.

5.1. Acil Servis Kabul Kriterleri

5.1.1. Acil hastalar sağlık güvencesi, genel durumu vb. özelliklerine bakılmaksızın kabul edilir ve ilk değerlendirilmesi yapılır.

5.1.2. İleri tetkik ve tedavisi Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde devam etmeyecek olan hastalar aciliyet nedeniyle acil servise başvurduğunda, hastanın yaşamını tehdit eden bir sorun olduğu düşünülüyorsa, hasta acil servise kabul edilir ve gerekli ilk uygulamalar yapılır, hastanın



ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ACS_P_01	14.06.2012	02.01.2023	04	9

tıbbi durumu kontrol altına alınır. Gerekğinde, başka bir hastaneye “**Hasta Transfer Prosedürü**” doğrultusunda transfer edilir.

5.1.3. Aşağıda belirtilen durumdaki hastalara, “**KKTC Özel Hastane, Özel Klinik, Özel Dispanser ve Özel Muayenehaneler (Denetim) Yasası**” gereği acil serviste ilk müdahale yapıldıktan sonra aşağıdaki hastaların ilgili kurumlara transferi “**Hasta Transfer Prosedürü**”ne uygun olarak sağlanır.

- Hastanede bulunmayan, bir özel servise gereksinim olan hastalar (örneğin; geniş yanıklar, organ nakli, kemik iliği transferi vs.)
- Haklarında sürekli gözetim altında tutulmalarına, korunmalarına veya tedavi altına alınmalarına ilişkin mahkeme kararı bulunan hastalar sadece devlet hastanelerine nakil / transfer edilir.

5.1.4. Hastanın durumu transferine izin vermiyorsa veya hiçbir hastane hastayı kabul edemiyorsa, hastanın acil gözlem odasında veya ilgili servis ya da genel yoğun bakım ünitesinde yer bulunana kadar tedavi ve takibi yapılır.

5.2. Genel Uygulamalar

5.2.1. Acil servise/ten hastane dışına transfer işlemleri “**Ambulans İşleyiş Talimatı**” ve “**Hasta Transfer Prosedürü**” doğrultusunda gerçekleştirilir.

5.2.2. Acil servise gelen hastalardan adli vaka tanımına uyan hastalar için “**Adli Olgu Talimatı**” uygulanır.

5.2.3. Deprem, büyük yangın, toplu kaza, toplu zehirlenme gibi hasta yoğunluğunun arttığı durumlarda tüm sağlık çalışanları görev yaptığı hastaneye gelmek ve gerekli hizmeti sunmakla yükümlüdürler. Bu tür durumlarda “**Acil Eylem Planı**” uygulanır.

5.2.4. Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi “**Aydınlatılmış Hasta Onam Prosedürü**” doğrultusunda acil servis hekimi tarafından yapılır. Hastanın durumu ile ilgili değişiklikler olduğunda hasta ve hasta yakınları tekrar bilgilendirilir.

5.2.5. Hasta ve yakınlarının kısıtları var ise (dil, görme, işitme) acil servis hemşiresi veya paramedik “**Hasta Kabul Talimatı**” doğrultusunda “**Yabancı Dil Bilen Personel Listesi**”nden ilgili kişi ile irtibata geçer.

5.2.6. Hasta eşyalarının muhafazası için “**Hasta Eşyaları Teslim Prosedürü**”ne göre işlem yapılır.

5.2.7. Acil servis hekimi konsültasyona gerek gördüğünde, “**Konsültasyon Prosedürü**” doğrultusunda konsültasyon ister.

5.2.8. KKTC Sağlık Bakanlığı’nca belirlenen bildirimi zorunlu hastalıklar listesinde bulunan her tanı için acil servis hekimi tarafından “**Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Talimatı**”na uygun olarak



ACIL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ACS_P_01	14.06.2012	02.01.2023	04	9

“Kurum İçi Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Formu” doldurulur ve form, sorumlu Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı’na gönderilir.

5.2.9. KKTC Sağlık Bakanlığı’nca belirlenen zehirlenme nedenlerine göre her tanı için hekim “Zehirlenmelerde Tanı ve Tedavi Prosedürü”ne uygun olarak hareket eder ve “Zehirlenme Vaka Bildirim Formu”nu doldurur. Doldurulan formlar Başhekimliğe gönderilir.

5.2.10. Resussitasyon yapılacak hastalar için “Mavi Kod” çağrısı yapılır ve “Mavi Kod Uygulama Talimatı” uygulanır.

5.2.11. YDÜ Hastanesi’nde acil hastaların gereksinimlerini karşılamaya yönelik yeterli, düzenli ve uygun laboratuvar hizmetleri vardır. Acil test sonuç süreleri “Biyokimya Laboratuvarı Referans Aralıkları, Test Çıkışı ve Örnek Stabilite Süreleri, Numune Red Kriterleri ve Numune Alım Özellikleri Listesi” ve “Tıbbi Genetik Laboratuvarları Test Çıkış Süreleri Listesi”nde tanımlı olup, bilgisayar sisteminden ulaşılabilir durumdadır.

5.2.12. Hastanın bilinci kapalı ise ve yanında yakını yoksa “Aydınlatılmış Hasta Onam Prosedürü” doğrultusunda karar verilir.

5.2.13. Acil servise getirilen hastanın ölmüş olması durumunda “Eksitus Bakımı Talimatı” uygulanır.

5.2.14. Hekim nöbet değişimleri 08.00–08.00’de yapılır. Serviste bulunan hastalar nöbet değişiminde teslim edilir. Acil servis hemşire veya paramediklerinin nöbet değişimi “Vardiya Teslim Protokolü”ne uygun yapılır.

5.2.15. Acil servis hemşiresi veya paramedik tarafından acil arabasının sayımı ve kontrolü “CrashCard, Defibrilatör Kontrol Talimatı”na uygun şekilde yapılır.

5.2.16. Acil serviste değerlendirilen hastanın kaydı, hastanın acil servise başvurmasından itibaren ilk 30 dakika içinde “Acil Servis Hasta Değerlendirme ve Gözlem Formu”nda tutulur. Hastaların muayene bulguları, tedavi stratejileri, süreç içindeki uygulamalar ve klinik değişiklikler NUCLEUS’a hekim tarafından kayıt kaydedilir.

5.2.17. Hastanın hekim orderına uygun olarak takip edilen vital bulguları, uygulanan ilaçlar, istemi yapılan tetkikler, varsa hasta / hasta yakınına verilen eğitimler, varsa hastaya teslim edilen evraklar, varsa hasta eşyaları vb. bilgiler “Acil Servis Hasta Değerlendirme ve Gözlem Formu”nda acil servis hemşiresi veya paramedik tarafından kayıt altına alınır.

5.2.18. İstemler “Hekim İstem Prosedürü” ne uygun verilir.

5.2.19. Acil Servis Hasta Danışmanı tarafından hastanın acil servise girişi sisteme tanımlanır, hasta yakınları ile hasta bilgileri doğrulanır, finansal bilgilendirme yapılır.



ACIL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ACS_P_01	14.06.2012	02.01.2023	04	9

5.2.20. Gece gelen hastalar için konsültasyon gerektiğinde, Acil Servis Hekimi “İçapçı Listesi”nde belirtilmiş ilgili hekim ile irtibata geçer. Konsültasyon istemleri ve konsültasyon gerçekleştirildikten sonra acil serviste yapılan hekim değerlendirmeleri **NUCLEUS'ta** ilgili modüle kayıt kaydedilir.

5.3. Acil Servise Hasta Kabulü

5.3.1. Ambulans ile gelen ya da kendi kendine hareket edemeyen ya da hareket etmesi uygun bulunmayan hastalar, acil servis hemşiresi veya paramedik tarafından karşılanır. Porter yardımıyla “**Hasta Taşıma ve Kaldırma Protokolü**”ne uygun olarak sedyeye / tekerlekli sandalyeye alınır ve acil servise kabul edilir.

5.3.2. Acil servise başvuran ve acil ambulansa alınan her hasta, triyaj görevlisi (ATT veya paramedik) tarafından başvuru anında “**Acil Servis Triage Talimatı**” doğrultusunda değerlendirilir ve triyaj kodu belirlenir. Triage kodu 1 ise; hasta resusitasyon/girişim odasına alınır. Hekime haber verilir. Triage kodu 2-3 ise; hasta muayene odasına alınır.

5.3.3. Hastaya, hasta tanıtım kol bandı hemşire veya paramedik tarafından takılır.

5.3.4. Triage Görevlisi tarafından acil servise başvuran her hasta için “**Acil Servis Hasta Değerlendirme ve Gözlem Formu**” açılır ve hastanın ilk geliş saati ve triyaj kodu belirtilir.

5.3.5. Acil serviste değerlendirilen ya da girişimde bulunan her hasta, hemşire veya paramedik tarafından “**Acil Servis Protokol Defteri**”ne kaydedilir.

5.3.6. Mesai saatleri içinde acil serviste görevli olarak bulunan Hasta Danışmanı, mesai saatleri dışında yine Hasta Danışmanı tarafından hastane bilgi işletim sisteminde hasta kaydı açar ya da kimlik doğrulamak için hastanın kişisel bilgilerini hasta veya yakınından alır.

5.4. Acil Serviste Hasta Değerlendirilmesi

5.4.1. Triage kodu 1 olan hastaların ilk değerlendirmesi Hekim tarafından yapılır.

5.4.2. 2-3 triyaj kodlu hastaların şikâyet, hikâyesi ve vital bulgularını hemşire veya paramedik alarak “**Acil Servis Hasta Değerlendirme ve Gözlem Formu**”na kaydeder. Hekime haber verir.

5.4.3. 09.01.2023'te yürürlükten kaldırıldı.

5.4.4. Acil servis sorumlu hekim hastanın muayenesinden sonra muayene bulgularını, gerekli tetkik ve tedavi planını, ön tanısını NUCLEUS'ta ilgili modüle kaydeder.

5.4.5. Hasta ve yakınlarını muayene bulguları, tetkik ve tedavi planı, ön tanı hakkındaki görüş ve önerileri hakkında bilgilendirilir.



ACIL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ACS_P_01	14.06.2012	02.01.2023	04	9

5.4.6. Hekimin belirli bir süre için izlemeyi planladığı hastalar , acil servis hemşiresi veya paramedik ve yardımcı sağlık çalışanı tarafından “**Hasta Taşıma ve Kaldırma Protokolü**”ne uygun olarak acil servis gözlem odasına alınır. Gözlem odaları alanında kesintisiz olarak en az bir hemşire veya paramedik bulunur. Hastayı acil servis hekim, hemşire veya paramedikleri izler.

5.4.7. Acil servise gelen hastaların tıbbi veya cerrahi nedenle hastaneye yatmalarına karar verildiği durumlarda servis hemşireleri veya paramedikler “**Hasta Yatış Onam Formu**”nu doldurur, “**Yatan ve/veya Yatacak Hasta Taahhütnamesi**” mesai saatleri içinde Hasta Danışmanı mesai saatleri dışında yine Hasta Danışmanı tarafından doldurulur ve hasta/hasta yakınlarına imzalatılır.

5.4.8. Acil servisten yapılan laboratuvar ve görüntüleme istemleri , acil serviste hemşire veya paramedik tarafından bilgisayara girilir. İstemler , elektronik ortamda , olanaklı olmadığında ilgili birimin istem formları doldurularak yapılır.

5.4.9. Uygulanan girişim ve tedaviler “**Acil Servis Hasta Değerlendirme ve Gözlem Formu**”na hemşire veya paramedik tarafından kaydedilir.

5.5. Acil Serviste Hasta İzlemi

➤ Acil servis gözlem odasında hastanın kalma süresi en fazla 8 saattir. Acil servis gözlem odasında 8 saati aşan hasta takipleri, hastanın tıbbi durumuna en uygun yataklı servise transfer edilerek devam ettirilir.

5.5.1. Yoğun bakım gereksinimi, ileri tetkik ve tedavi için yatışı gereken hastalar “**Hasta Transfer Prosedürü**”ne uygun olarak ilgili bölüm ya da hastanelere transfer edilir.

5.6. Acil Servis Çıkış Kriteri

5.6.1. Acil servise başvuran, acil tıbbi değerlendirmesi ve müdahalesi tamamlanan yaşamsal fonksiyonları stabil olan hastalar taburcu edilirler.

5.6.2. Hastanemizde mevcut olmayan ileri tıbbi tedavi ve bakım gerekli olduğu durumlarda ilk tıbbi müdahalesi yapılan, verilen tıbbi bakımın tamamı belgelenen, yaşamsal fonksiyonlarının stabilizasyonu sağlanan hastalar “**Hasta Transfer Prosedürü**”ne göre sevk edilirler.

5.6.3. Acil olmayan durumlarda hastalara, uygun tedavi önerisinde bulunulur, poliklinik muayenesi organize edilir ve taburcu edilir.

5.6.4. Yoğun bakım tedavisi gereken ve “Yoğun Bakımlara Hasta Kabul ve Çıkış Kriterleri”ni karşılayan hastalar yoğun bakıma transfer edilirler.

5.7. Acil Servisten Hasta Transferi ve Taburculuk

5.7.1. Hastanın acil servis içindeki ve acil servisten yatan hasta katları, yoğun bakımlar, ameliyathane veya radyoloji ünitesine tüm transfer işlemleri “**Hasta Transfer Prosedürü**”ne göre yapılır.



ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ACS_P_01	14.06.2012	02.01.2023	04	9

5.7.2. Tedavisine farklı bir kurumda devam edilecek hastalar “**Hasta Transfer Prosedürü**” ne uygun olarak transfer edilir. Hastalarımızın yatarak tedaviyi kabul etmediği durumlarda “**Aydınlatılmış Hasta Onam Prosedürü**”ne uygun olarak hasta / hasta yakınına hastanın sorumlu hekimi tarafından bilgilendirme yapılır ve “**Tedavi Red Formu**” doldurularak hasta / hasta yakınından imzaları alınır.

5.7.3. Acil servis sorumlu hekimi hastayı teslim alan hasta yakınları ya da sağlık ekibini (ambulans vb.) bilgilendirir ve ilk değerlendirme bulguları ile uygulamaları içeren bir epikriz verir.

5.7.4. Hastanın sağlık durumu transferine izin vermiyorsa veya hiçbir hastane hastayı kabul etmiyorsa, hasta acil servis izlem odasında veya ilgili yoğun bakım ünitesinde tedavi altına alınır.

5.7.5. Taburcu edilen hastalara, hekimin hazırladığı **epikrizin** bir kopyası (hasta isterse) verilir.

5.8. Personel Niteliği, Sorumlulukları ve Eğitimi

5.8.1. Tüm acil servis çalışanları “**Acil Servis Triyaj Talimatı**”nda belirtilen kriterlere göre triyaj yapabilme konusunda eğitim almıştır.

5.8.2. Tüm acil servis çalışanları “**Acil Eylem Planı**” konusunda eğitim alır ve tatbikatlara katılır. Olağanüstü durumlar için hazırlıklıdırlar.

5.8.3. Triyaj Yapan Sağlık Görevlisinde Bulunması Gereken Özellikler

- En az altı ay acil ünitesinde hemşire, paramedik veya Acil Tıp Teknisyeni olarak çalışmış olmalı,
- Spesifik Oryantasyon Programı’nı başarı ile tamamlamış olmalı,
- Triyaj konusunda bir eğitim programı almış olmalı,
- Kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerileri iyi olmalı,
- Organizasyon becerisi iyi olmalı,
- Değişikliklere uyum sağlayabilmeli, esnek olmalı,
- Görev sürecini etkili bir şekilde kullanmalıdır.

5.8.4. Triyaj Görevlisinin Sorumlulukları

- Hastanın acil servise geliş nedenini sorgulamak ve öğrenmek
- Triyaj hikâyesi, başlangıç tedavisi ve ilgili formları doldurmak
- Hastaları hastanenin kurallarına göre triyaj yapmak
- Triyaj sırasında gerekirse ilk yardım uygulamak
- Bekleme salonuna gönderdiği hastalara muhtemel bekleme süresi ve niye bekledikleri konusunda bilgi vermek
- Ziyaretçi ve hasta yakınlarının içeri girmesine müsaade edilmediği durumlarda hastanın durumu hakkında onlara bilgi vermek
- Bekleme salonundaki hastaların kontrolü ve sağlık durumlarını takip etmek
- Bekleyen hastalarla tekrar ilgilenmek ve triyaj yapmak.



ACIL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ACS_P_01	14.06.2012	02.01.2023	04	9

5.9. Acil Serviste Enjeksiyon Uygulanması

5.9.1. Reçetesiz ilaç uygulaması yapılmaz.

5.9.2. Hastanın reçetesinde, isim, ilaç, tarih, doktor imzası kontrolü yapılır.

5.9.3. Acil hemşiresi veya paramedik “**Enjeksiyon Uygulaması İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu**”nu eksiksiz olarak işlemiden önce doldurur ve hastadan imzası alınır.

5.9.4. Reçetenin fotokopisini bu formun arkasına zimbalar.

5.9.5. “**Aşı Uygulaması ve Enjeksiyon Protokolü**”ne göre hareket edilir.

5.9.6. Doldurulmuş ve hasta tarafından imzalanmış “**Enjeksiyon Uygulaması İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu**” acil serviste en fazla bir ay boyunca muhafaza edilir. Bir ayın sonunda “**Tıbbi Arşiv Prosedürü**”ne uygun olarak Tıbbi Arşiv Birimi’ne teslim edilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

6.1. Enjeksiyon Uygulaması İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu

6.2. Aşı Uygulaması ve Enjeksiyon Protokolü

6.3. Acil Eylem Planı

6.4. Tedavi Red Formu

6.5. Hasta Transfer Prosedürü

6.6. Aydınlatılmış Hasta Onam Prosedürü

6.7. Acil Servis Hasta Değerlendirme ve Gözlem Formu

6.8. Hasta Yatış Onam Formu

6.9. Yatan ve/veya Yatacak Hasta Taahhütnamesi

6.10. Hasta Taşıma ve Kaldırma Protokolü

6.11. Acil Servis Protokol Defteri

6.12. Hekim İstem Prosedürü

6.13. CrashCard, Defibrilatör Kontrol Talimatı

6.14. Vardiya Teslim Protokolü

6.15. Eksitus Bakımı Talimatı

6.16. Mavi Kod Uygulama Talimatı

6.17. Kurum İçi Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Formu

6.18. Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Talimatı

6.19. Konsültasyon Prosedürü

6.20. Hasta Eşyaları Teslim Prosedürü

6.21. Yabancı Dil Bilen Personel Listesi

6.22. Hasta Kabul Talimatı

6.23. Adli Olgu Talimatı



ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ACS_P_01	14.06.2012	02.01.2023	04	9

6.24. Acil Ambulans Prosedürü

6.25. Tıbbi Arşiv Prosedürü

6.26. Acil Servis Triyaj Talimatı

6.27. Biyokimya Laboratuvarı Referans Aralıkları, Test Çıkışı ve Örnek Stabilite Süreleri, Numune Red Kriterleri ve Numune Alım Özellikleri Listesi

6.28. Tıbbi Genetik Laboratuvarları Test Çıkış Süreleri Listesi