

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ		HASTA DOSYASI KONTROL FORMU			
Hasta Adı Soyadı:	Yatış Tarihi :	Hastaya ait bilgiler Nucleusta kayıtlı mı?			KAYIT TUTMA SIKLIĞI
Doğum Tarihi (Gün-Ay-Yıl) :	Servis:				
Hasta ID No:	Taburculuk Tarihi :				
TÜM HASTA DOSYALARINDA OLMASI GEREKEN FORMLAR		FORMUN SORUMLUSU	Evet	Hayır	UN KULLANILACAKI VE HASTA DOSYASINDA BULUNMASI GEREKEN DURU
Hasta Değerlendirme Formu (Ayaktan/Yatan/Erişkin/Çocuk/Acil servis hastası)	Hekim			Hastanın kabulü poliklinik ve acil servisten yapıldı ve Nucleus'a kayıt edilmiş	1 kez
Acil Servis Hasta Değerlendirme ve İzlem Formu	Hemşire			Acil servisten yatışı yapılan hasta dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Yatan Hasta İlk Değerlendirme Formu (Erişkin / Çocuk / Yenidoğan)	Hemşire			Yatarak tedavi gören her hasta dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Erişkin Yatan Hasta Beslenme ve Diyet Değerlendirme Formu / Çocuk Yatan Hasta Beslenme ve Diyet Değerlendirme Formu	Diyetisyen			Yatan Hasta İlk Değerlendirme Formu'nda (Erişkin / Çocuk / Yenidoğan) beslenme değerlendirmesi bölümü ile birlikte kontrol edilmelidir.	Günlük
Hekim İstem ve İlaç Kontrol Formu	Hekim			Hastanın yatışından itibaren günlük olarak kayıt edilip edilmediği kontrol ed	Günlük
Sözel İstem Formu	Hekim/Hemşire			Sözel order verilen hasta dosyasında hekim tarafından 24 saat içinde imzalar	HYİ
Hekim Gözlem Formu (Yatan Hasta Vizit Notları)	Hekim			Hastanın yatışından itibaren günlük olarak kayıt edilip edilmediği kontrol ed	Günlük
Hemşire İzlem Notları	Hemşire			Hastanın yatışından itibaren günlük olarak kayıt edilip edilmediği kontrol ed	Günlük
Hemşirelik Bakım Planı	Hemşire			Hastanın yatışından itibaren günlük olarak kayıt edilip edilmediği kontrol ed	HYİ
Hasta ve Yakınlarının Eğitim Kayıt Formu	Hemşire			Her hasta dosyasında bulunmalıdır.	HYİ
Hasta Bilgilendirme ve Çıkış Formu	Hemşire			Her hasta dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Epikriz Formu	Hekim			Taburcu olan her dosyada bulunmalıdır.(Hastaya bir kopyası verilir)	1 kez
Yatan Hasta / Refakat Gıda Alerji Beyan Formu	Hasta Yatış				
Hasta Yatış Onam Formu	Hasta Yatış			Yatarak tedavi gören her hasta dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Yatan ve/veya Yatacak Hasta Taahhütnamesi	Hasta Yatış			Yatarak tedavi gören her hasta dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
2) EK DEĞERLENDİRME FORMU (Kriterler gerektirdi ise doldurulmalıdır)					
Beslenme Diyet Bölümü Enteral Paraenteral Beslenme Hasta Değerlendirme Formu	Diyetisyen			Enteral Parenteral beslenme uygulanan her hasta dosyasında bulunmalıdır	Günlük
Bebek Değerlendirme Formu	Hekim			Yeni doğan hastaların dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Normal Doğum Öncesi / Sonrası Hemşirelik İzlem ve Değerlendirme Formu	Hemşire			Doğum yapan hasta dosyalarında bulunmalıdır.	Günlük
Yatan Hasta Sezaryen Değerlendirme Formu	Hekim			Sezaryen doğumlarda hasta dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Yatan Hasta Doğum Eylemi Hekim Gözlem Formu	Hekim			Doğum yapan hasta dosyalarında bulunmalıdır.	Günlük
Yenidoğan Yoğun Bakım Bebek Değerlendirme Formu	Hekim			Yenidoğan YBÜ'de izlenen bebeklerin dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Hemodiyaliz Hastası Hemşire Günlük İzlem Formu, Ayaktan / Yatan (Diyaliz)	Hemşire			Diyaliz uygulanan hasta dosyasında bulunmalıdır.	Günlük
Kurum / Hastane İçi Hasta Transfer Formu	Hemşire			Kurum içi transfer olan hastaların dosyasında bulunmalıdır.	HYİ
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hasta Değerlendirme ve İzlem Formu	Fizyoterapist			Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uygulanan her hasta dosyasında bulunmalıdır	HYİ
Braden Risk Değerlendirme Formu	Hemşire			Bası yarası riski belirlenmiş her hasta dosyasında bulunmalıdır.	HYİ
Kısıtlama Altındaki Hasta Değerlendirme ve Takip Formu	Hemşire			Kısıtlama uygulanan her hasta dosyasında bulunmalıdır	Günlük
Düşme Riski Değerlendirme ve İzlem Formu	Hemşire			Düşme riski belirlenmiş her hasta dosyasında bulunmalıdır	Günlük
Kempoterapi Hasta Takip Formu	Hemşire			Kemoterapi uygulanan hasta dosyasında bulunmalıdır.	Günlük
3) YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ ALTINA ALINDI MI?					
Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Çizelgesi (KVC, Genel YBÜ, Yenidoğan YBÜ vs..)	Hemşire			Yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş hasta dosyasında bulunmalıdır.	Günlük
4) KAN TRANSFÜZYONU UYGULANDI MI?					
Kan ve Kan Bileşenlerinin Transfüzyonü İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu	Hekim/Hemşire			Uygulandı ise aşağıdaki belgelerin kontrolü yapılmalıdır.	
Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip Formu	Hekim/Hemşire			Kan transfüzyonu uygulanan tüm hastalarda bulunmalıdır	1 kez
5) ANESTEZİ UYGULAMASI YAPILDI MI?					
Anestezi Uygulamaları İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu	Hekim			Uygulandı ise aşağıdaki belgelerin kontrolü yapılmalıdır.	
Sedasyon / Analjezi Hasta Değerlendirme Formu	Hekim			Anestezi uygulaması yapılmış her hasta dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Anestezi Hasta Değerlendirme Formları (Anestezi Öncesi ve Sırasındaki Değerlend	Hekim			Bir kopyası sedasyon uygulaması yapılmış her hasta dosyasında bulunmalıdır	HYİ
Anestezi Sonrası Hasta Değerlendirme Formu	Hekim			Bir kopyası sedasyon uygulaması yapılmış her hasta dosyasında bulunmalıdır	HYİ
6) CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANDI MI?					
Tıbbi Uygulama / Cerrahi / İnvaziv Girişim İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu veya İşleme Özel Onam Formu	Hekim			Uygulandı ise aşağıdaki belgelerin kontrolü yapılmalıdır.	
Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Kontrol Formu	Hemşire			Eğer yapılacak işleme özgü onam formu hazırlanmış ise o kullanılmıdır, işleme özgü form yok ise genel Tıbbi Uygulama / Cerrahi / İnvaziv Girişim İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu bulunmalıdır.	HYİ
Cerrahi / İnvaziv Girişim Alanı/Tarafı İşaretleme ve Son Kontrol (Time-Out) Formu	Hekim			Cerrahi girişim uygulanan her hasta dosyasında bulunmalıdır.	HYİ
Ameliyathane Hasta Güvenlik Kontrol Formu	Hemşire			Cerrahi girişim uygulanan her hasta dosyasında bulunmalıdır.	HYİ
Ameliyat Sonrası Hasta Kabul Kontrol Formu	Hemşire			Cerrahi girişim uygulanan her hasta dosyasında bulunmalıdır.	HYİ
Ameliyat Raporu / Girişimsel İşlem Formu	Hekim			Cerrahi girişim uygulanan her hasta dosyasında bulunmalıdır.	HYİ
7) HASTANIN DURUMUNA ÖZEL FORMLAR					
Konsultasyon formu	Hekim			Konsultasyon isteği ve yanıtı aynı form üzerinde yazılmış olmalıdır.	HYİ
Adli olgu bildirim formu	Hekim			Bir kopyası adli olgu olarak tanımlanmış tüm hasta dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Hastanın dışardan getirdiği ilaçların teslim ve iade formu	Hemşire			Yanında ilaç getiren hasta dosyasında bulunmalıdır. Hemşirelik Hizmetleri yatan Hasta Değerlendirme Formu'ndan kontrol edilmelidir.	1 kez
Bebek ayak izi formu	Hemşire			Yenidoğan bebeklerin dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
Tedavi Red formu	Hekim			Tedaviyi reddeden hasta dosyasında bulunmalıdır.	HYİ
Yatan Hasta İzin Formu	Hemşire				
Ambulans ile hasta transfer/ambulans neonatal transfer formu	Hemşire/ATT			Bir kopyası ambulans ile transfer edilen hasta dosyasında bulunmalıdır.	1 kez
8) DOSYADA BULUNMASI GEREKEN DİĞER FORMLAR					
Eksitus Formu	Hekim/Hemşire			EX olan hasta dosyalarına bulunmalıdır	x
Hasta Eşyaları Teslim Formu	Hemşire			Eşyaları teslim alınan hasta dosyalarında bulunmalıdır.	1 kez
Servis sorumlu hemşire adı soyadı :					
İmza:					
Tarih :					
Tıbbi Arşiv personelinin adı soyadı :					
İmza:					
Tarih :					
Dosyayı inceleyen personel adı soyadı :					
İmza:					
Tarih :					
NOT:					