



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Fiyatlandırma ve İş Geliştirme Müdürü	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

1. AMAÇ

Hasta ile ilgili bilgilere zamanında ve eksiksiz ulaşmak, dosyaların güvenliğini sağlamak, gerektiğinde bu bilgilerin süreçleri ve sonuçlarından veriler elde ederek analiz yapmak, rapor haline getirmek ve bu verilerin yorumlanmasını sağlamak. Dosyaların ne şekilde kabul edileceği ve içerisinde bulunması gereken muhteviyatı yazılı olarak belirlemek, saklama, imha usul ve esaslarını belirlemek.

2. KAPSAM

Tıbbi arşiv ve dokümantasyon bölümü sürecine ilişkin yürütülen faaliyetleri kapsar.

3. KISALTMALAR: -

4. TANIMLAR

Arşiv ve Arşivleme; Tıbbi hasta evraklarının, belirlenmiş yasal süreç zarfında, bir düzen ve sistem içerisinde muhafaza edildiği alandır.

5. SORUMLULAR

Başhekim, Baş Hemşirelik, hemşireler, hasta danışmanları, tıbbi istatistik ve arşiv personeli sorumluluğundadır.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Hastanın İlk Kaydının Oluşturulması Ve Dosyaların Açılması;

6.1.1. Kayıtların açılması süreci hastaların hastanemize ilk müracaatı ile başlar.

Hastanemize gelen her hasta için (poliklinik hastası ya da yatan hasta) bir hasta numarası verilerek bir kayıt açılır. Bu kayıt, hastanın hastanemizde ki tedavi süreci ile ilgili tıbbi bilgileri içerir.

6.1.2. Kayıt esnasında Hastanın kimlik bilgileri eksiksiz olarak alınır ve hastane otomasyon sistemi üzerinde bir hasta numarası verilerek elektronik ortamda dosyası oluşturulur. Yatan hastalara ait ilk kayıtlar Hasta Yatış Bölümü'nden, poliklinik hastalarına ait ilk kayıtlar ise poliklinik bankoları tarafından oluşturulur.

6.1.3. Poliklinik hastaları için fiziksel dosya açılmaz ve bütün tedavi bilgileri polikliniklerde hekimler tarafından otomasyon sistemine girilir.

6.1.4. Poliklinik hastalarının kayıtları elektronik ortamda saklanır, klinik hasta kayıtları elektronik ortamda saklanır ayrıca hastanın taburculuğunda tüm bilgileri çıktı alınarak kağıt ortamında hasta dosyasında saklanır.

6.1.5. Kurumda hangi yetkilerle hangi verilere ulaşılacağı "Bilgi Sistemleri Yetkilendirme Prosedürü" ne göre rol bazlı yetkilendirme yapılır.

6.1.6. Bilgiye erişim yetkisi olan kişilerin bilgileri gizli tutma yükümlülüğü görev tanımlarında ve "Hasta Mahremiyeti ve Bilgilerinin Gizliliği Prosedürü"nde yer almaktadır. Gizlilik ve mahremiyetin ihlalidurumunda "Disiplin Prosedürü"ne göre hareket edilir.

6.1.7. Hasta gelecekteki bütün tedavi işlemlerini kendisine verilen bu hasta numarası ve açılan dosya ile sürdürecektir. Her hasta için bir hasta numarası verilmesi esastır.



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

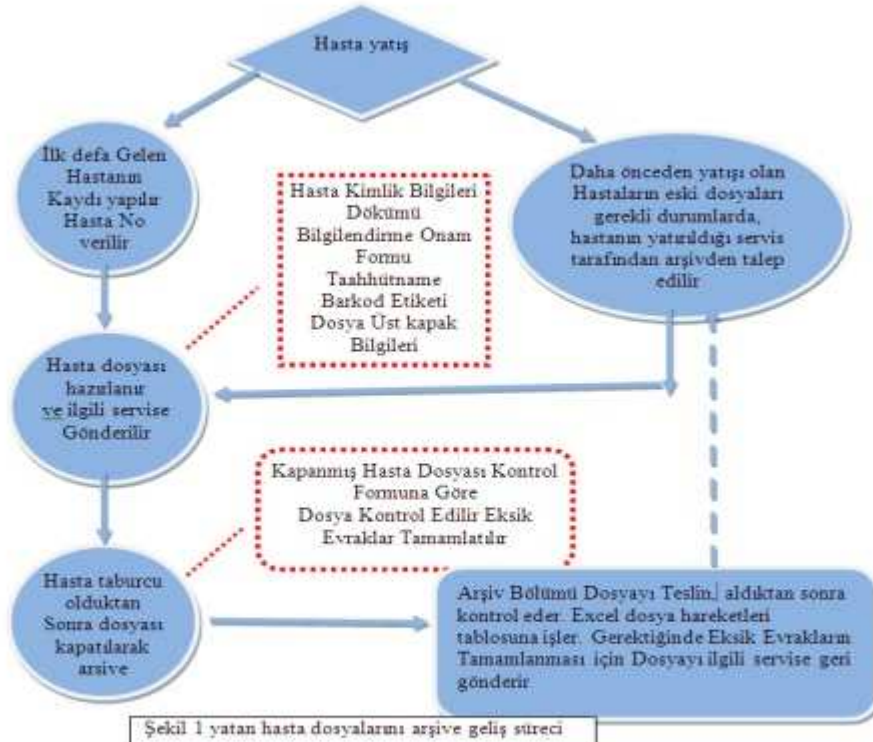
- 6.1.8.** Hastanemize yatan her hasta için bir fiziksel dosya açılır. Dosyalar standart dosya planı ve içeriğine sahip olması açısından “**Yatan Hasta Dosya Düzeni**”ne göre düzenlenmelidir.
- 6.1.9.** Dosya Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’nde muhafaza edilir ve hastanın dosyası gerekli durumlarda çıkartılarak ilgili bölüme gönderilir.
- 6.1.10.** Hasta dosyalarında hastaya ait demografik bilgiler yer alır. Bu bilgilerde; Doğum tarihi, Cinsiyeti, İkametgah bilgileri, Eğitim durumu; “**Anamnez ve Fizik Muayene Formu**”, “**Epikriz Formu**”nda bulunur. Medeni durumu (nüfus cüzdanı örneğinde), Hastanın yetki verdiği kişiler/takibini yapan yakını (kendisi, eşi, çocuğu, diğer) “**Hastaneye Kabul Onam Formu**” nda bulunmaktadır.
- 6.2.** Dosyaların Arşive Geliş Şekli:
Polikliniklerde ya da hasta katlarında muayene-tedavi sürecini tamamlayan hastaların dosyaları saklanmak ve gerektiğinde tekrar çıkartılmak üzere Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’ne gönderilir.
- 6.2.1.** Poliklinik dosyalarının arşive gelişi:
- 6.2.1.1.** Polikliniklerde hastanın muayene süreci ve dosyası ile ilgili işlemler poliklinik görevlileri tarafından takip edilir. Muayenesi biten hastanın evrakları otomasyon sistemi üzerinde tamamlanarak kayıt altına alınır ve gerekli yedeklemeler Bilgi Sistemleri Müdürlüğü tarafından yapılır.
- 6.2.1.2.** Acil servis, Göz bölümü, endoskopi bölümleri yaptıkları işlemlere ait formları ve hasta onam formlarını muhafaza etmek üzere dosya oluştururlar. Prensip olarak İşlem gören bütün hastalarda hemşirelik formları, onam formları gibi sistemde yer almayan formlar kullanıldığı için hasta dosyası fiziksel olarak açılır.
- 6.2.1.3.** Acil Servis Polikliniği’ne başvuran hastaların dijital kayıtlarının dışında acil gözlem oluşturulur. Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü, Acil Servis Polikliniği’nde işi biten dosyaların Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’ne getirilmesini sağlar.
- 6.2.1.4.** Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’ne Acil servis, endoskopi, göz polikliniği, radyoloji ve işlem yaparak dosya açmış olan diğer bölümlerden Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’ne gönderilen dosyalar “**Bölümlerden Tıbbi Arşive Dosya Teslim Formu**” doldurularak imzalı olarak teslim alınır. Dosyaların açılış ve arşive geliş süreci şekil 1. , şekil 2. Ve şekil 3. De gösterilmiştir.



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

Yatan Hasta Dosyalarının Açılma ve Arşive Geliş Süreci



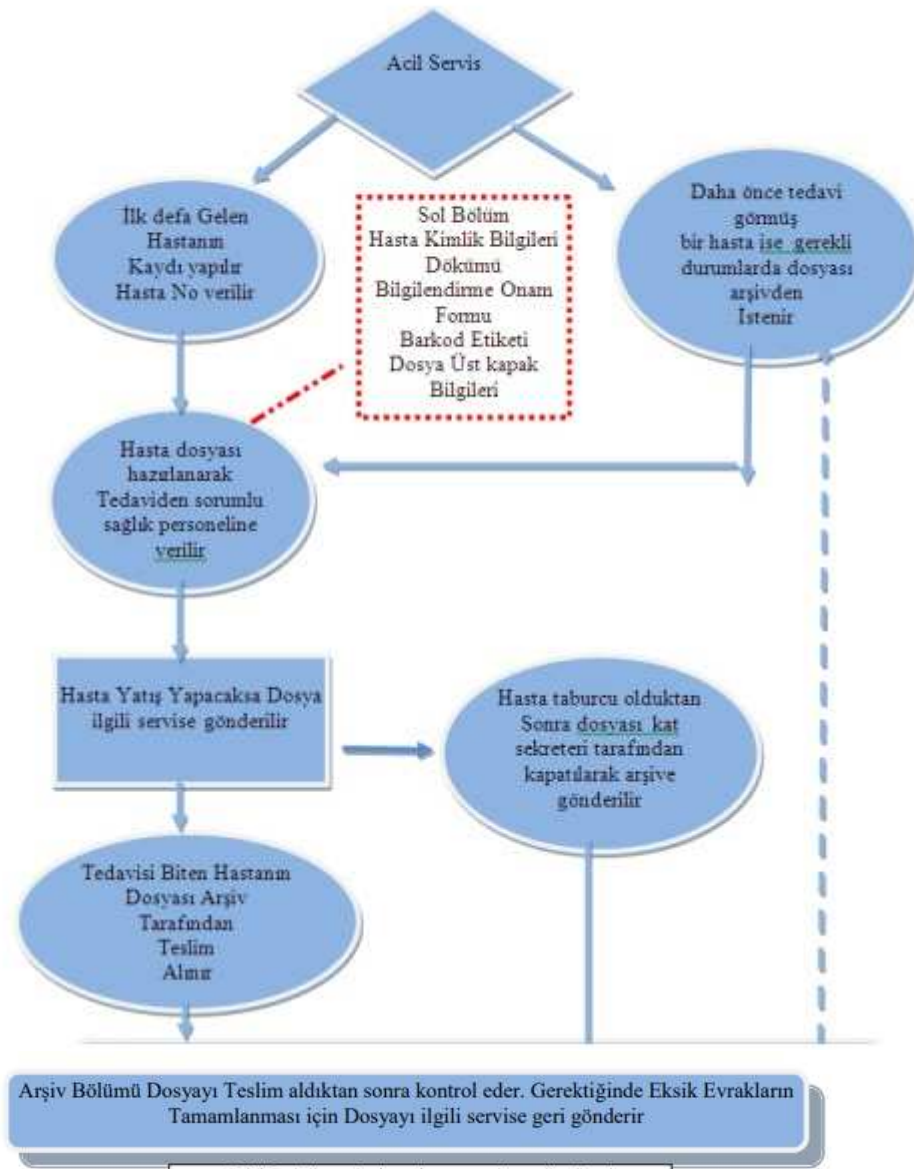
Arşiv Bölümü Dosyayı Teslim aldıktan sonra kontrol eder. Gerekliğinde Eksik Evrakların Tamamlanması için Dosyayı ilgili servise geri gönderir



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

Acil Servis Hasta Dosyası Açılma ve Arşive İade etme Süreci



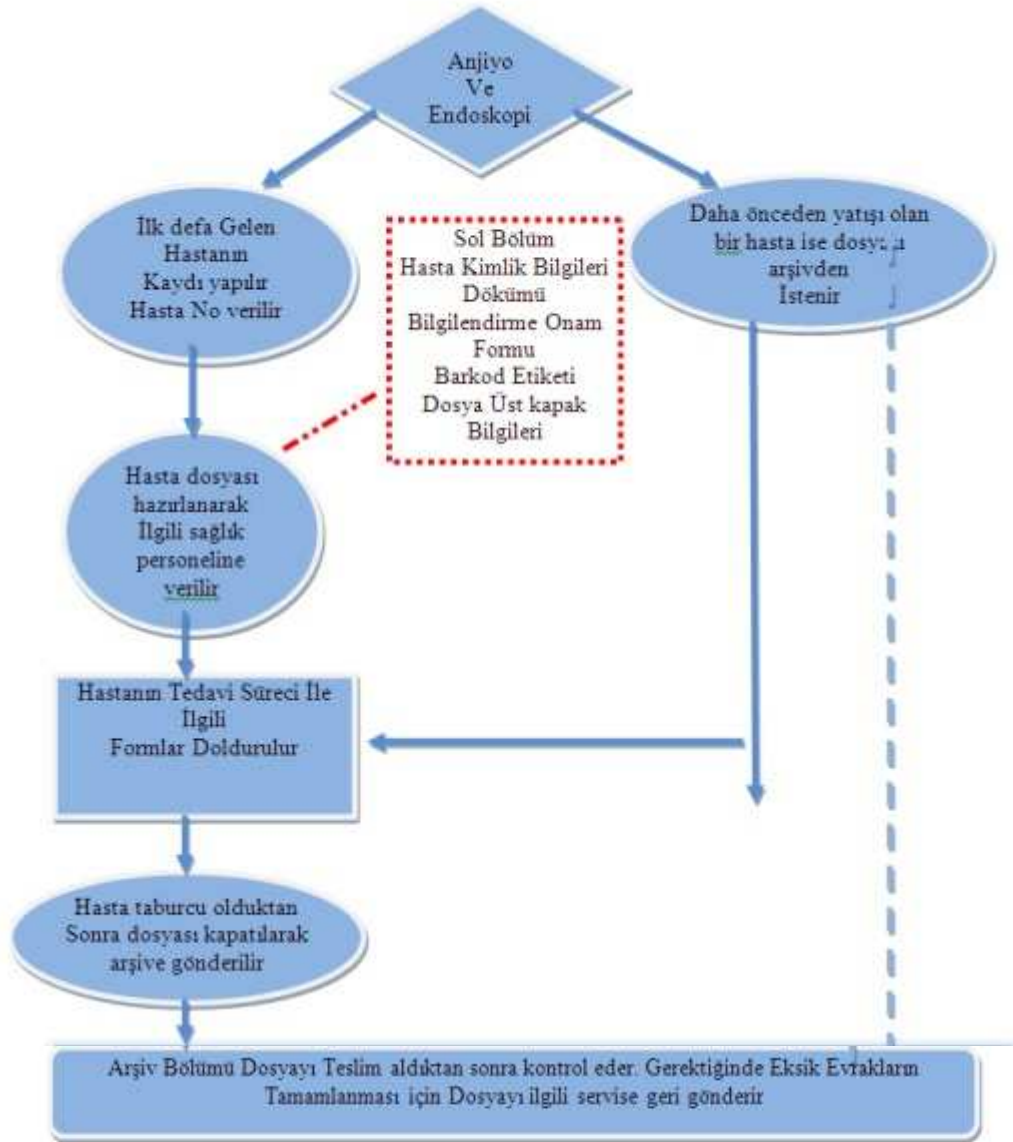
Şekil 2. Acil servis dosyalarının arşive geliş süreci



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

Anjiyo ve Endoskopi Bölümleri Hasta Dosyası Açılma ve Arşive İade etme Süreci



Şekil 3. Anjiyo ve endoskopi bölümleri dosyalarının arşive geliş süreci



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

6.2.2. Klinik hastalarına ait dosyaların arşive gelişi:

6.2.2.1. Taburcu kararı verilen hastanın taburcu işlemleri katlarda görevli hasta danışmanı ve hemşireler tarafından takip edilir. Dosyanın bütünlüğü Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv Bölümü ve Bilgi Yönetimi-İletişim ve Tıbbi Kayıt belirlediği duyuru ve düzenlemelere göre sağlanır.

6.2.2.2. Taburcu olan hastalara ait dosyalar Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv Bölümü'ne gönderilir. Dosyanın bütünlüğü yatan hasta katı hasta danışmanları tarafından sağlanır. Dosyanın kontrolü "**Taburcu Hasta Dosyası Servis Kontrol Formu**" ile yapılır. Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv Bölümü'ne gelen klinik dosyaları "**Bölmülerden Tıbbi Arşive Dosya Teslim Formu**" doldurularak teslim edilir ve kayıtlara geçer.

6.2.2.3. Yatan hasta dosyalarının eksiksiz olarak kapatılarak, zamanında Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv Bölümü'ne teslim edilmesi için izlenen yöntem "**Açık Kapalı Hasta Dosyası Kontrol ve Raporlama Prosedürü**" nde belirtilmiştir.

6.2.2.4. Kontrol sonunda eksiksiz olduğu tespit edilen dosya "**Taburcu Hasta Dosyası Servis Kontrol Formu**" içine yerleştirildikten sonra Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv Bölümü'ne gönderilir. Dosyaları Teslim alan arşiv görevlisi "**Taburcu Hasta Dosyası Servis Kontrol Form**"larını kontrol eder. Eksikliği bulunan dosyaları almaz, ilgili serviste bırakarak tamamlanmasını ister.

6.2.2.5. Aylık olarak yapılan dosya taramalarında Klinik dosyalarındaki "**Epikriz Formu**", "**Anamnez ve Fizik Muayene Formu**", "**Hekim İzlem Notları Formu**" ve "**Bilgilendirilmiş Onam Formları**" eksiklik oranları tespit edilerek indikatör olarak Başhekimlik tarafından Değerlendirme ve Bakım Komitesine bildirilir.

6.2.2.6. Taburcu işlemi yapılmış ve tamamlanmış klinik dosyaları Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü'ne teslim edilir.

6.2.2.7. Hasta taburcu olduktan sonra dosyanın katta kalma süresi 10 gündür.

6.2.2.8. Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü'ne zamanında gönderilmeyen hasta dosyaları raporlanarak Başhekimlik bilgilendirilir.

6.2.2.9. Değerlendirme ve Bakım Komitesinin aldığı karar ile klinik hasta dosyasında bulunması gereken evraklar "Hasta Dosyası Tutulması ve Muhafazası Prosedürü"nde belirtilmiştir.

6.2.5. Adli vaka dosyalarının arşive gelişi:

6.2.5.1. Kabul edildiği bölüm tarafından adli vaka olarak değerlendirilen hastalara ait dosyalar, tamamlanarak Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü'ne gönderilir.

6.2.5.2. Adli vaka dosyaları normal hasta dosyalarında olduğu gibi hastaya ait hasta numarası üzerinden işlem görür ancak dosyanın üzerinde Kırmızı Renkli "Adli Vaka" kaşesi basılarak veya "Adli Vaka Etiket" yapıştırılarak adli vaka dosyası olduğu belirtilir.

6.2.5.3. Adli vaka dosyaları, arşiv de ayrı bölümde kilitli bir alanda saklanır.

6.2.5.4. Adli vaka dosyaları merkezi arşive gönderilmez.



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

6.2.6. Eksitus dosyalarının arşive gelişi:

6.2.6.1. Hastanın ölümü halinde, “**Eksitus/ Eksduhul Formu**” doldurulur ve dosya tamamlanan diğer kayıtlarla beraber Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’ne gönderilir.

6.2.6.2. Dosyanın üzerine kırmızı kalemle EX işsaretlenir.

6.2.7. Tüp bebek IVF (bölümü olan hastanelerde) dosyalarının arşive gelişi

Hastanemizde tüp bebek tedavisi gören hastaların takip dosyaları Tüp bebek bölümü arşivinde ayrıca muhafaza edilir. Bu dosyaların tedavi sırasındaki takibi ve muhafazası Tüp bebek bölümünün sorumluluğu altındadır. Gerekğinde arşiv sorumlusundan destek alabilir. Tedavi sırasında OPU ve Embriyo transferi yapılan hastalar için ayrıca bir yatış dosyası düzenlenir ve bu dosyalar diğer yatan hasta dosyalarında olduğu gibi hastanın taburculuğunun ardından Tıbbi dokümantasyon ve arşiv bölümüne gönderilir.

6.2.8. Medikal Onkoloji dosyalarının arşive gelişi Onkoloji bölümünde kemoterapi gören hastalara ait dosyalar Tıbbi arşiv bölümünde, ayrı bir dolapta bölümünde muhafaza edilir. Onkoloji dosyaları tedavinin sonlamasının ardından Tıbbi dokümantasyon ve arşiv bölümünde diğer hasta dosyalarıyla birlikte hasta numarasına göre saklanır. Onkoloji sorumlu hemşireleri arşivden bu dosyaları isteme yetkisine sahiptirler. Dosya istekleri “**Dosya İstem ve Zimmet Formu**” ile yapılır.

6.2.9. Reçete koçanlarının arşive gelişi ve boş reçete koçanlarının arşivden talebi

Reçeteler satın alma müdürlüğü kanalıyla tedarik edilir ve muhasebe bölümü tarafından ilgili bölümlere “**Üçlü Reçete Teslim ve Zimmet Formuyla**” imza karşılığı teslim edilir. Ayrıca geri gelen reçete koçanları arşiv kutularında muhafaza edilir. Her kutunun numarası tabloda kayıtlıdır. Geçmişe yönelik aramalarda reçete seri no, ilgili bölüm, tarih gibi kriterler göz önünde bulundurularak istenilen reçete koçanına ulaşılır.

6.3. Ölüm Belgesinin düzenlenmesi “**Ölüm Halinde Uygulama Prosedürü**”ne uygun olarak yapılmaktadır.

6.4. Röntgen Tetkikleri’nin Arşive Gelişi: Hastanemizde Radyoloji Bölümü’nde PACS Arşiv ve Görüntü Aktarım Sistemi mevcut olup, yapılmış olan tüm tetkik sonuçları (röntgen-tomografi-MR) dijital ortamda saklanmaktadır.

6.4.2. Hastanemizde yapılan radyoloji tetkiklerine ait filmler Radyoloji Bölümü tarafından teslim edilir. Hastaların teslim almadığı filmler Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’ne gönderilir. Anjiyografi, stent, bazı cerrahi uygulamalara ait kanıt oluşturan inceleme ve görüntü kayıtlarının CD’ye kaydedilen örnekleri ilgili bölümde saklanır. Radyolojik tetkik sonuçlarını içeren yazılı rapor örnekleri otomasyon sistemi üzerinde muhafaza edilir.

6.5. Hasta Dosyalarının Tıbbi Arşiv Ve Dokümantasyon Bölümünde Saklanması:



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

- 6.5.1.** Hasta dosyasının numaralandırılmasında hasta numarası esas alınır ve dosyalar raflara bu numaralara göre sıralı olarak yerleştirilir.
- 6.5.2.** Hastaya ait poliklinik (endoskopi, acil servis, radyoloji ve işlem gören hastalara ait açılmış fiziki dosyalar) ve klinik dosyası tek bir dosya içerisinde bütünlük bozulmadan kronolojik bir düzende muhafaza edilir. Evrakların bir hasta dosyasına sığmadığı durumlarda kalın klasörler kullanılır, bir klasörün yetmediği durumlarda da ikinci bir klasöre geçilir.
- 6.5.3.** Adli vaka dosyaları ve eksitus dosyaları ayrı ve kilitli dolaplarda saklanır.



Resim 4. Renk kodlaması ve dosyaların yerleşimi

6.6. Dosyaların Talep Edilen Bölümlere Gönderilmesi:

- 6.6.1.** Arşivden talep edilen dosyalar arşiv bölümü görevlileri tarafından ilgili bölümlere ulaştırılır.
- 6.6.2.** Bölümlere ulaştırılan dosyalar, talebi yapan kişi tarafından teslim alınır. Dosyayı teslim alan kişi **“Dosya İstem ve Zimmet Formu”**nu imzalayarak dosyayı getiren görevliye teslim eder.
- 6.6.3.** **“Dosya İstem ve Zimmet Formu”** dosyayı teslim alan kişi ile karşılıklı olarak imzalanır ve dosya transferi sağlanmış olur. Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü tüm bölümlere vermiş olduğu dosyaları EXCEL (Dosya Hareketleri) tablosuna kaydeder.
- 6.6.4.** Arşivden dosyaların talep edilmesi ve dosya isteme yetkisi:
- 6.6.4.1.** Gereği durumundan kapanmış hasta dosyası dosya isteme yetkisine sahip kişiler tarafından arşivden talep edilebilir.



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

6.6.4.2. Genel Müdür ve Genel Müdür Yardımcıları, Başhekim, Başhekim Yardımcısı ve Başhekimliğe bağlı tıbbi sekreter, hastanın Hekimi, Kalite Müdürlüğü, Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü ve Müdür Yardımcısı, Hasta İletişim Sorumlusu, Kurumsal Faturalandırma Müdürü, Misafir Hizmetleri Müdürü arşivden dosya isteme yetkisine sahiptir. Bunun dışındaki personel hasta dosyalarını ancak başhekim onayıyla alabilirler.

6.6.4.3. “Dosya Zimmet ve İstem

Formu” doldurularak teslim edilir. Dosya isteme yetkisi olmayan personelin talepleri başhekimlik onayı ile beraber aynı formla yapılır.

6.7. Bölümlere Gönderilen Dosyaların Tıbbi İstatistik Ve Arşiv Bölümü’ne İadesi:

6.7.1. Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü EXCEL (Dosya Hareketleri) tablosuna iade edilen dosyaların karşılıklarına iade tarihlerini yazarak kendisine gelen dosyaları teslim alır.

6.7.2. Teslim alma işlemi bittikten sonra Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’ne geri gönderilmeyen ve bölümlerde tutulan dosyalar program yardımıyla tespit edilir ve ilgili bölümlerle görüşülerek dosyaların Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’ne dönmesi sağlanır.

6.7.3. Arşivden talep edilen dosyaların talep edilen bölümde kalma süresi 5 (beş) gündür. Lüzumlu hallerde bu süre uzatılabilir. Talep edilen dosya yatmakta olan bir hastanın dosyası ise ilgili serviste hasta taburcu olana dek kalır. Taburculuk işlemlerinin ardından tıbbi arşive teslim edilir.

6.8. Mesai Saatleri Dışında Tıbbi Arşiv Ve Dokümantasyon Bölümünden Dosya Talep Edilmesi

6.8.1. Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’nün kapalı olduğu saatlerde Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü’nden dosya alımı gece müdürü denetiminde süpervizör ve Güvenlik Bölümü’nden bir kişi tarafından yapılır.

6.8.2. Dosyayı Tıbbi istatistik ve Arşiv Bölümü’ndeki yerinden çıkartan kişiler **“Dosya İstem ve Zimmet Formu”**nu doldurur ve imzalar. Form mesainin başlamasıyla birlikte Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü çalışanları tarafından değerlendirilir. **“Dosya İstem ve Zimmet Formu”** gece alımları için hasta dosyası dolaplarının dış kısmında ve görülebilecek şekilde, şeffaf dosya içerisinde asılı olarak bulundurulur.

6.9. Anlaşmalı Kurumlar/Resmi Kurumların Bilgi Talepleri:

Hastanemizle anlaşmalı olan sigorta şirketleri ve diğer sosyal güvence kurumları, üyeleriyle kendi aralarında

yaptıkları özel anlaşma maddeleri gereğince gerektiğinde onların sağlık bilgilerine ulaşma hakkına sahiptirler.

Bu konuda öncelikle ilgili anlaşmalı kurum ile hastane arasındaki anlaşma metninin incelenmesi gerekir.

Ayrıca farklı resmi kurumlardan (Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kaymakamlık

vb) hasta bilgi ve belge talebi gelebilir. Bu durumda kurumların bilgi talepleri aşağıdaki şekilde karşılanır:



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

- 6.9.1. Bilgi talep eden kurum talebini yazılı olarak gönderir. Anlaşmalı kurum ise yazının ekinde bilgileri istenen kişiye ait poliş sözleşmesinin kopyası mutlaka bulunmalıdır.
- 6.9.2. Yazının ulaşmasına müteakip hastane hasta iletişim birimi tarafından hasta aranarak konu hakkında bilgisi olup olmadığı sorulur. Hastanın tıbbi belgelerin gönderimi hususunda onayı olmadığı yönünde bir beyanı bulunması halinde bu durum kayıt altına alınır ve yazının cevap aşamasında değerlendirilir.
- 6.9.3. Gönderilen yazı başhekimlik tarafından danışmanlardan alınan tıbbi ve hukuki görüşler sonrası Hukuk Koordinatörlüğünün nihai görüşü alındıktan sonra onaylanıp sunulur. Hukuk Koordinatörlüğünün nihai görüşü ile hastane yönetimi görüşü farklı olması halinde ticari karar için merkez yönetimin yazılı onayına sunulur.
- 6.9.4. Hazırlanan belgeler, cevabi yazılar ilgili kuruma gönderilmek üzere Başhekimlik asistanına gönderilir.

6.10. Dosya Kaybı Durumunda Yapılacaklar:

- 6.10.1. Hastane otomasyon programı tarafından, dosyanın en son hangi bölüm tarafından işlem gördüğü gösterilmektedir.
- 6.10.2. Talep edilen dosya Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü'nde yerinde bulunamadığında dosyayı en son istemiş olan bölümler tespit edilir ve dosyanın onlarda olup olmadığı araştırılır.
- 6.10.3. Dosya bölümlerde bulunamazsa hastanın hastaneye geliş tarihlerine göre formlar taranır.
- 6.10.4. Hastane otomasyon sistemi üzerinden önbüro mөнüsünden hastanın en son işlem yaptırdığı bölümler tespit edilir ve bu bölümler aranır.
- 6.10.5. Dosya hiç bir yerde bulunamazsa ya da Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Bölümü'ne iade edilen dosyalar arasında olduğu anlaşılırsa raflar ya da yanlış yerleştirilebileceği yerler taranır. İlk önce kendi rafı, alt ve üst rafları, benzer hasta numaralarının bulunduğu raflar araştırılır.
- 6.10.6. Kayıp dosyanın araması işlemleri sırasında dosyayı talep eden birim bilgilendirilir. Dosya hiçbir yerde bulunamıyorsa ve kayıp olduğu kesinleşmişse öncelikle hasta için eski hasta numarası üzerinden bir dosya oluşturulur ve hastane veri tabanında bulunan hasta bilgileri dökülerek dosyaya konur. Kayıp olan dosyanın bulunması halinde düzenlenen yeni dosyayla karşılaştırılır ve birleştirilmesi gereken bölümler birleştirilir.

6.11. Hasta Dosyalarının Saklama Süreleri Ve İmhası:

- 6.11.1. Hasta dosyalarının saklama süresi 20 senedir. Adli Vaka ve Eksitus dosyaları süresiz saklanır.
- 6.11.2. Yasal saklama süreleri dolan evraklar Sağlık Bakanlığına yazılacak "İmha Talep Yazısı" ile Sağlık Bakanlığı tarafından imha edilir.
- 6.11.3. Bir hasta kaydının imha edilebilmesi için kayıt sahibi hastanın 20 sene boyunca hastaneye başvuru yapmamış olması gerekmektedir.
- 6.11.4. İmha edilecek belgelerin listesi Tıbbi Arşiv Sorumlusu tarafından hazırlanır.
- 6.11.5. İmha edilecek belgelerin uygunluğu Üst Yönetim tarafından oluşturulacak bir komisyon tarafından tespit edilir.



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

- 6.11.6. Komisyon onayından sonra imha işlemi gerçekleştirilir. İmha sırasında hasta bilgilerinin gizliliği ilkesine özen gösterilir.
- 6.11.7. Bütün belgeler okunulamayacak şekilde küçük parçalara ayrılarak imha edilmelidir. Bu işlem için kağıt öğütücü özel makineler kullanılır.
- 6.11.8. İmha edilecek evrakların listelenmesi, raflarından çıkartılması ve imha edilmesi işlemleri süreci tıbbi arşiv sorumlusu tarafından takip edilir.

6.12. Arşiv Bölümüne Giriş Yetkisi

- 6.12.1. “**Genel Güvenlik Prosedürü**”ne göre Hasta mahremiyetinin sağlanması sebebi ile yetkisiz personel girişinin engellenmesi sürecinin yönetilmesi hastane Başhekim ve arşiv sorumlusu personel tarafından sağlanır.
- 6.12.2. Kilitli sistem veya elektronik kart sistemi ile giriş çıkış kontrollü sağlanır. Arşiv sorumlusu haricinde Başhekim tarafından belirlenmiş görevli personel girişi tanımlanır.
- 6.12.3. İlgili bölümün işleyişi ile alakalı evrak takip gerektiren durumlarda Başhekim yazılı onayı ile arşiv bölümüne giriş sağlanır.

6.13. Saklama Ve Koruma Ortamı

- 6.13.1. “Yangın Güvenlik Prosedürü” ne göre yapılır. Tıbbi arşiv bölümünde bütün hasta dosyaları yangın tehlikesine karşı, çelik ve kilitlenebilir dolaplarda saklanmaktadır.
- 6.13.2. Bölüm içerisinde yeterli sayıda yangın tüpü bulunmaktadır.
- 6.13.3. Su basmalarına önlem olarak bütün evraklar dolaplarda, yerden yüksekte muhafaza edilmektedir.
- 6.13.4. Haşeratlerden korumak için rutin ilaçlama çalışmaları “**Destek - Otelcilik Hizmetler İşleyiş Prosedürü**”ne göre yapılır.
- 6.13.5. Arşivin sıcaklık ve nem takibi günlük olarak arşiv görevlisi tarafından yapılarak “**Sıcaklık Nem İzlem ve Temizlik Kontrol Formu**” na kayıt edilir.

- 6.14. Arşiv yerleşimi hasta dosyalarına kolay erişimi sağlayacak ve izlenebilir şekilde planlanmıştır. Arşiv Yerleşim Planı arşivde görülebilir olarak asılır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 7.1. Hasta Bilgilerinin Gizliliği Prosedürü
- 7.2. Bilgi Sistemleri Yetkilendirme Prosedürü
- 7.3. Disiplin Prosedürü
- 7.4. Yatan Hasta Dosya Düzeni
- 7.5. Anamnez ve Fizik Muayene Formu
- 7.6. Epikriz Formu
- 7.7. Hastaneye Kabul Onam Formu
- 7.8. Yatan Eriskin Hasta Değ. Formu (17 yas ve üstü)
- 7.9. Bölümlerden Tıbbi Arşive Dosya Teslim Formu
- 7.10. Taburcu Hasta Dosyası Servis Kontrol Formu
- 7.11. Açık Kapalı Hasta Dosyası Kontrol ve Raporlama Prosedürü
- 7.12. Bilgilendirme Onam Formları
- 7.13. Hasta Dosyası Tutulması ve Muhafazası Prosedürü



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ARS_P_02	02.01.2023	-	-	13

- 7.14. Adli Vaka Etiketi
- 7.15. Eksitus/ Eksduhul Formu
- 7.16. Dosya İstem ve Zimmet Formu
- 7.17. Protokol Defteri Talep Teslim Zimmet ve Formu
- 7.18. Üçlü Reçete Teslim ve Zimmet Formu
- 7.19. Ölüm Halinde Uygulama Prosedürü
- 7.20. Radyoloji Tetkikleri Teslim Form
- 7.21. Resmi Bildirim Yapılan Evraklar Takip Formu
- 7.22. Genel Güvenlik Prosedürü
- 7.23. Yangın Güvenlik Prosedürü
- 7.24. Destek - Otelcilik Hizmetler İşleyiş Prosedürü
- 7.25. Sıcaklık Nem İzlem ve Temizlik Kontrol Formu

8. REFERANS DOKÜMANLAR:

- 8.1. Özel Hastaneler Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi: 22.03.2017 Resmi Gazete Sayısı: 30015
- 8.2. Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi (06.06.2007 tarihli ve 5228 sayılı makam onayı)