



## KAT HASTA DOSYA DÜZENİ

|                                                                             |                                                                                    |                                                                        |                                                                      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|
| OG                                                                          | Hasta Dosyası Kontrol Formu /ARS_F_001                                             | 5. ACİL /YOĞUN BAKIM                                                   |                                                                      |  |
|                                                                             | Hasta Dosyası Düzen Formu/ HEM_YRD_007 , HEM_YRD_008                               | Yoğun Bakım formlarının hepsi                                          |                                                                      |  |
| 1. HEKİM İSTEM VE İZLEM FORMLARI                                            |                                                                                    | 6. AMELİYATHANE /PATOLOJİ                                              |                                                                      |  |
| OG                                                                          | Epikriz Formu* /                                                                   | OG                                                                     | Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu/ AME_F_004                            |  |
|                                                                             | Anamnez ve Fizik Muayene Formu* /                                                  |                                                                        | Ameliyathane Hasta Güvenlik Kontrol Formu / AME_F_005                |  |
|                                                                             | Hekim İstem ve Hemşire Uygulama Formu* / Order Cetveli Uygulama Takip Formu*       |                                                                        | Anestezi Sonrası Hasta Değerlendirme Formu ANE_F_009                 |  |
|                                                                             | Sözel İstem Formu/ ECZ_F_16                                                        |                                                                        | Anestezi Öncesi Hasta Değerlendirme Formu/ ANE_F_006                 |  |
|                                                                             | Order Cetveli Uygulama Takip Formu /HEM_F_001                                      |                                                                        | Anestezi Sırasında Hasta Değerlendirme Formu / ANE_F_008             |  |
| 2. HASTA DEĞERLENDİRME FORMLARI                                             |                                                                                    | GD                                                                     |                                                                      |  |
| OG                                                                          | 18 yaş üstü hasta ise "Erişkin Yatan Hasta ilk Değerlendirme Formu" / HEM_F_004    |                                                                        |                                                                      |  |
|                                                                             | 31 gün-18 yaş arası "Çocuk Yatan Hasta ilk Değerlendirme Formu" / HEM_F_020        |                                                                        |                                                                      |  |
|                                                                             | 0-30 gün arası "Yenidağan Hasta ilk Değerlendirme Formu" / HEM_F_056               |                                                                        |                                                                      |  |
| GD                                                                          | → Eğer değerlendirme formlarındaki risk değerlendirme bölümleri doldu ise;         | GD                                                                     |                                                                      |  |
|                                                                             | Nutrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Formu / HEM_F_006                             |                                                                        |                                                                      |  |
|                                                                             | Ağrı Tanılama ve Takip Formu / HEM_F_067                                           |                                                                        |                                                                      |  |
|                                                                             | İtaki Düşme Riski Değerlendirme Formu/ HEM_F_009                                   |                                                                        |                                                                      |  |
|                                                                             | Harizmi Düşme Riski Değerlendirme Formu/ HEM_F_009                                 |                                                                        |                                                                      |  |
| 5 Yaş Altı Basınç Yarası Risk Değerlendirme Formu (BRADEN Q) / HEM_F_028    |                                                                                    | 7. KONSÜLTASYON / DİYET FORMLARI                                       |                                                                      |  |
| 5 Yaş ve Üzeri Basınç Yarası Risk Değerlendirme Formu (BRADEN)* / HEM_F_028 |                                                                                    | GD                                                                     | Konsültasyon Formu* / (İstem HBYS'den yapıldı ise form kullanılmaz)  |  |
| 3. HEMŞİRE İZLEM FORMLARI                                                   |                                                                                    | 8.KURUM DIŞI EVRAKLAR                                                  |                                                                      |  |
| OG                                                                          | Hemşire İzlem Formu/ HEM_F_007                                                     | OG                                                                     | Dış Merkezden Yaptırılıp ya da İstenmiş Olan Tetkikler               |  |
|                                                                             | Hasta Bakım Planı* /                                                               |                                                                        | Dış Merkezden Epikriz Form                                           |  |
|                                                                             | Hasta ve Yakınlarının Eğitim Kayıt Formu / HEM_F_072                               |                                                                        |                                                                      |  |
| GD                                                                          | Hasta ve Ailesi Eğitim Formu (Branşa Özel)                                         | GD                                                                     | Ameliyat Raporu* /                                                   |  |
|                                                                             | Obstetri Tanılama ve Değerlendirme Formu HEM_F_046                                 |                                                                        | Tedavi Red Formu / BHK_F_50                                          |  |
|                                                                             | Normal Doğum Öncesi Ve Sonrası Hemşirelik İzlem ve Değerlendirme Formu HEM_F_032   |                                                                        | Yatan Hasta İzin Formu / BHK_F_52                                    |  |
|                                                                             | Hemşire İzlem Notları / HEM_F_048                                                  |                                                                        | Eksitus Formu / BHK_F_51                                             |  |
|                                                                             | Diyabetik Hasta İzlem Formu / HEM_F_019                                            |                                                                        |                                                                      |  |
|                                                                             | Kan ve Kan Bileşeni Takip Formu / HEM_F_064                                        | 10. İDARİ                                                              |                                                                      |  |
|                                                                             | Kan ve Kan Bileşeni Tranfüzyon Takip Formu* / TRM_F_006                            | OG                                                                     | Yatan ve/veya Yatacak Hasta Taahhütnamesi HHM_F_005                  |  |
|                                                                             | Antiagregan ve Antikoagülan İzlem Formu / HEM_F_033                                |                                                                        | Hasta Yatış Onam Formu / ONM_235                                     |  |
|                                                                             | Kan ve Kan Bileşeni Takip Formu / HEM_F_064                                        | GD                                                                     | Girişime Özel Onam Formları                                          |  |
|                                                                             | Kısıtlama Altındaki Hasta Değerlendirme ve Takip Formu / HEM_F_066                 |                                                                        | İdari Raporlar                                                       |  |
|                                                                             | Kurum içi Hasta Transfer Formu / HEM_F_082                                         |                                                                        | Diğer İdari Formlar                                                  |  |
|                                                                             | Ambulansla Hasta Transfer/Ambulansla Neonatal Transfer /ACS_F_005 --ACS_F_006      |                                                                        | Yatan Hasta Servis Malzeme Kayıt Formu/ (Branşa Özel)                |  |
|                                                                             | Bölüme Özel Kullanılan Formlar                                                     |                                                                        | Hastanın Evde Kullandığı İlaçları Kontrol ve Teslim Formu / ECZ_F_11 |  |
|                                                                             |                                                                                    |                                                                        | Hasta Eşyaları Teslim Formu / DHZ_F_051                              |  |
|                                                                             | 4. TETKİKLER (en son yapılan tetkik en üstte olacak şekilde sıralanmalı)           |                                                                        | OG: Olması Gereken                                                   |  |
|                                                                             | OG                                                                                 | Laboratuar İstek Formu / (İstem HBYS'den yapıldı ise form kullanılmaz) | GD: Gerekliği Durumda                                                |  |
| Radyoloji İstek Formu / (İstem HBYS'den yapıldı ise form kullanılmaz)       |                                                                                    | * HBYSden çıktı alınarak da dosyaya koyulabilir                        |                                                                      |  |
| GD                                                                          | Kan Ve Kan Bileşenleri İstem Formu / (İstem HBYS'den yapıldı ise form kullanılmaz) |                                                                        |                                                                      |  |
|                                                                             | EKG-EKO Raporları, Patoloji Raporları, Diğer Tetkikler                             |                                                                        |                                                                      |  |