



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

IVF BÖLÜMÜ ARŞİVLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TUP_T_03	04.09.2023	-	-	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Tüp Bebek Merkezi Sorumlu Hekimi	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



IVF BÖLÜMÜ ARŞİVLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TUP_T_03	04.09.2023	-	-	4

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 sağlamaktır.

2. KAPSAM

Talimat IVF bölümü arşivleme sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.

3. KISALTMALAR

IVF: in-vitro fertilizasyon

4. TANIMLAR: -

5. SORUMLULAR

Tüm hekimler, hemşireler, biyologlar/embriyologlar, hasta danışmanları/koordinatörleri, sorumlu hekim ve mesul müdür.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Hasta Dosyasının Açılışı ve Arşive Geri Dönüşü:

6.1.1. Hastanemize ilk defa gelen poliklinik hastalarının dosyaları açılır. Hasta danışmanı tarafından hasta kaydı açıldıktan ve hemşire ile hastanın matbu dosyası doldurulduktan dosya ile muayene odasına alınır. Muayene bitiminden sonra dosya hemşire tarafından siklus takip dolabında takibe alınır. Hastanın oosit toplama, embriyo transferi, embriyo dondurma vb. gibi işlemleri tamamlandıktan sonra hastanın hasta, hekim, embriyolog ve hemşire tarafından tamamlanmış olan dosyası ilgili hemşire tarafından sorumlu hekime teslim edilir. Sorumlu hekim dosyanın tam olduğunu kontrol eder ve dosyanın tam olduğunu **Dosya Kontrol Formu**'nu imzalayarak onaylar. Sonrasında dosya tüp bebek merkezinde bulunan arşive sorumlu hekim tarafından yerleştirilir.

6.1.2. IVF dosyaları IVF bölümünde arşivlenir.

6.1.3. Tüp bebek tedavisine başlanan hasta dosyasında bulunması gereken evraklar sırasıyla İnfertil hasta için **“İnfertilite Değerlendirme ve Tedavi Formu”**, ayrıca varsa laboratuvar ve film sonuçları konulacak şeklindedir. **“Embriyo Takip Formu”** ve varsa **“Embriyo Dondurma/Çözdürme Formu”** embriyologlar tarafından dosyaya yerleştirilir. Çeşitli zamanlarda poliklinik dosyalarında bulunması gereken formlar üretilmektedir. Bu formlar hasta dosyasının bütünlüğünü bozmadan uygun şekilde hasta danışmanları/koordinatörler, doktorlar, embriyologlar ve hemşireler tarafından konulur.

6.2. Hasta Dosyalarının Numaralandırılması ve Arşivlenmesi:

6.2.1. Hasta dosyasının numaralandırılmasında protokol numarası esas alınır. Hastanın adı soyadı beyaz dosyanın ön kısmına büyük harf ile yazılır.



IVF BÖLÜMÜ ARŞİVLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TUP_T_03	04.09.2023	-	-	4

6.2.2. Röntgen filmleri IVF polikliniği tarafından dosya içine eklenir.

6.2.3. Tüm hastalarımızın dosyaları merkezimizce en az yirmi yıl saklanır.

6.3. Hasta Dosyalarının İsteminin Yapılması ve Dosya İadesinin Takibi:

6.3.1. Dosya istemi; IVF hasta danışmanları/koordinatörler, embriyologlar/laborantlar, hemşireler ve doktorlar bölümü tarafından arşiv görevlisine veya sorumlu hekime yapılmaktadır. Arşiv görevlisi dosyayı ilgili birime teslim eder. Eğer dosyanın ek raporları da varsa ilgili kişiye dosyası ile birlikte verilir.

6.3.2. Arşivden istenen dosyalar sadece tıbbi personele verilir.

6.3.3. Hasta dışında herhangi bir yakını veya arkadaşına dosya ile ilgili bilgi kesinlikle verilmez. Hasta dosyasının hasta tarafından istemi halinde hastanın doktoru hastasının epikrizini hazırlar. Hastanın epikrizi ve tüm tetkik sonuçlarının raporları hastaya teslim edilir.

6.4. Dosyaların Bulunamamasında Yapılan İşlemler:

6.4.1. İkinci kez Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi' ne gelen bir hastanın poliklinik muayenesi gerektiğinde ya da işlemi yapılacaksa hastanın arşivden dosyası istenir. Hastanın işlemleri bittikten sonra dosyası arşive teslim edilir. Arşiv görevlisi bu dosyayı bu şekilde teslim alır. Hastanın tüp bebek tedavisine girmesi durumunda dosya arşive iade edilmemektedir, hemşire tarafından siklus takip dolabında tedavi süresince muhafaza edilmektedir. Tedavi süresi biten hastanın dosyası arşive iade yapılmamışsa bu işten hemşire sorumludur. Katta çalışan diğer kişiler de dolaylı olarak bu kaybolma işleminden sorumludur. Bu türlü kaybolmalardan arşiv sorumlusu veya sorumlu hekim mesul değildir.

6.4.2. Arşiv sorumlusu kaybolan dosyaları, arşive teslim edilmesi gerekirken teslimi yapılmayan dosyaları takip eder ve arşive dönmesini sağlar.

6.5. Dosyaların Beyaz Klasörlerde Saklanması: Hastaya ait tüm bilgiler tek bir beyaz dosyada saklanır. Hastanın buğuna kadar yapılmış tüm tedavileri aynı dosya içerisinde muhafaza edilir.

6.5.1. Beyaz dosyalar ilgili hekim, tedavi biçimi ve alfabetik sıraya göre muhafaza edilmektedir.

6.5.2. Dosyalar dolap içerisinde alfabetik sıraya göre sıralanmaktadır. Henüz excele kaydedilmemiş dosyalar dolap içerisinde yatay şekilde muhafaza edilmelidir.

6.5.3. Beyaz dosyalar online olarak sistemden yazılarak depodan istemi yapılır. Diğer formlar soft kopya olarak kayıtlı olup istendiğinde hasta danışmanları/koordinatörler, hemşireler ve biyolog/embriyologlar tarafından basılarak çoğaltılmaktadır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. IVF Dosya Kontrol Formu

7.2. İnfertilite Değerlendirme ve Tedavi Formu



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

IVF BÖLÜMÜ ARŞİVLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TUP_T_03	04.09.2023	-	-	4

7.3. Embriyo Takip Formu

7.4. Embriyo Dondurma/Çözdürme Formu