

| YB.FR.03 | 20.11.2017 | Rev00 | - | 1/1 | |
|-----------|--|------------------------------|------------------------------|-------|--------------------------|
| BELGE ADI | | MEVCUTLUK DURUMU | | ADEDİ | İMZA/KAŞE |
| ★ 1. | Hasta Yatış Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ★ 2. | Hemşire Süreci Hasta Tanılama Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ★ 3. | Hemşire Günlük İzlem Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ★ 4. | Epikriz | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Epikriz/Anamnez | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ★ 6. | Doktor ve Hemşire Tedavi Planı | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ★ 7. | Hasta/Hasta Yakını Bölüme Uyum Bilgilendirme Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ★ 8. | Hasta/Hasta Yakını Bilgilendirme Eğitim Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Laboratuvar Sonuçları | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 10. | EKG Grafisi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ● 11. | Patoloji Raporu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ● 12. | Ameliyat Notu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ● 13. | Anestezi Rıza Belgesi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ● 14. | Cerrahi Rıza Belgesi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Anestezi Formları Kartı | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ● 16. | Güvenli Cerrahi Kontrol Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Kan Bileşeni Takip Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Kan Bileşeni Rıza Belgesi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ★ 19. | Nütrisyon Tanılama Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Hemşire Bakım Planı | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ● 21. | Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hazırlık | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ● 22. | Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Konsültasyon İstemi | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 24. | Kan Şeker Takip Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 25. | USG | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 26. | MR Raporu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 27. | Hasta Bakım Planı | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ★ 28. | Yoğun Bakım Onam Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| ★ 29. | Yoğun Bakım Hasta Bilgilendirme Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 30. | Kısıtlama Onam Formu | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 31. | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 32. | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 33. | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 34. | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 35. | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |
| 36. | | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Yok | | <input type="checkbox"/> |

Tarih:

| | | |
|---------------|------------------------------|---------------------------------|
| BARKOD | KONTROL EDEN SEKRETER | TESLİM ALAN ARŞİV MEMURU |
|---------------|------------------------------|---------------------------------|

NOT: İmza/Kaşe bölümünde kontrol edilen belgede ıslak/e-imza kontrol edilecektir.

★ Bu maddeler hasta dosyasında tam ise arşiv dosyayı tamamen dolu kabul edecektir.

● Hastaya cerrahi girişim yapıldı ise olması gereken evraklar