

EN.FR.13

07.11.2017

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. İtaki	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
★4. Braden	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
★5. Hemşire Günlük İzlem Formu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
★6. Epikriz	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
7. Epikriz/Anamnez	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
★8. Doktor ve Hemşire Tedavi Planı	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
★9. Hasta/Hasta Yakını Bölüme Uyum Bilgilendirme Formu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
★10. Hasta/Hasta Yakını Bilgilendirme Eğitim Formu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
11. Laboratuvar Sonuçları	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
12. EKG Grafisi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
●13. Patoloji Raporu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
●14. Ameliyat Notu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
●15. Anestezi Rıza Belgesi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
●16. Cerrahi Rıza Belgesi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
17. Anestezi Formları Kartı	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
●18. Güvenli Cerrahi Kontrol Formu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
19. Kan Bileşeni İstek Formu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
20. Kan Bileşeni Rıza Belgesi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
21. Özel Oda Talep Formu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
★22. Nutrisyon Tanılama Formu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
★23. Hemşire Bakım Planı	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
●24. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hazırlık	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
●25. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		<input type="checkbox"/>
26.			
27.			
28.			

Tarih:

<b>BARKOD</b>	<b>KONTROL EDEN SEKRETER</b>	<b>TESLİM ALAN ARŞİV MEMURU</b>

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