

AMAÇ: Ayaktan başvuran tüm hastaların, muayene tedavi, gözlem, yatış ve sevk işlemlerinin planlanması ve uygulanması.

KAPSAM: Polikliniklerde uygulanacak tedavi işlemleri ve hasta sevk işlemlerini kapsar.

Müracaat İşlemleri:

Direk Polikliniğe Başvuru: Hastalarımıza poliklinik alanlarında müracaat kayıt masalarında hastanemiz çalışanları tarafından da muayene sırası verilmektedir. Hekim çalışma listesi üzerinden hekim seçerek muayene sırası alabilirler. Mesai saatleri içinde işlem yapılmaktadır. (08:00 ile 16:00) saatleri arasındır.

Karşılama- Danışma- Yönlendirme Hizmeti: Hastaneye müracaat eden hasta/yakınları, karşılama, danışma ve yönlendirme birimi tarafından karşılanır. Hasta/yakınlarına gerekli bilgilendirme ve yönlendirme hizmeti verir. Karşılama- Danışma- Yönlendirme Hizmetinde; iletişim becerileri, hasta memnuniyeti, hasta hakları, kişiler arası ilişkiler eğitimi almış, kıyafetleri ayrı tanımlanmış personellerimiz tarafından hizmet verilmektedir.

Engelli hastalar, kimsesiz ve yardıma ihtiyacı olan hastalar hastalar karşılıklı yönlendirme personeli tarafından hasta mahremiyetine dikkat ederek, girişinden itibaren işlemleri sonlanan kadar hastaya refakat eder.

Hastanemiz ana bina girişi ve tüm birimlerde yönlendirme levhaları, krokiler, acil çıkışları gösteren okunabilir, ayırt edilebilir renkte olup, ve görme engelliler için ayak takip izleri, asansör içi braille alfabesi,engelli lavaboları ve bu lavaboların içerisinde acil çağrı yardım butonları bulunmaktadır.

Randevu Verilmesi ve Evrak Ücret Kontrolü:

Kayıt ve Ücretlendirme İşlemleri: Resmi (T.C nolu) kimlik, yabancı uyruklu hastalarda pasaport ile resmi işlemi olan hastalara ilgili kurumdan provizyon onayı alınır. Eğer karşılık onayı yok ise, hasta ücret ödeyerek işlemlerine devam eder. Yeni doğan bebekler 30 güne kadar annesinin T.C numarası ile işlem görürler. 18 yaş altı hastalar ücretsiz muayene olurlar. 18 yaş üstü, yabancı uyruklu sosyal güvencesi olmayanlar vezneye yönlendirilir, ücret ödeyerek işlemlerine devam eder.

Poliklinik hizmeti alacak tüm hastalar muayene öncesi, muayene olacağı hasta kayıt biriminden muayene barkodu verilir. Muayene barkodu üzerinde sıra numarası, muayene olacağı zaman aralığı ,hasta bilgileri, poliklinik adı, hekim adı soyadı unvanı bulunmaktadır.

Sıra İşlemleri:

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Bölüm Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

Muayene barkodu alan hasta, muayene olacağı zaman aralığı bilgisi verilerek muayene olacağı polikliniğe yönlendirilir. Muayene olacağı poliklinik bekleme alanında LCD ekrandan sıra numarasını, ad soyad takip eder, sırası geldiğinde muayene odasına girer.

Acil Vakalar, ağır özürlü raporu buluna engelliler, mahkûmlar, hamileler, 65 yaş ve üstü yaşlılar, şehit yakınları, gaziler sıra yasal mevzuat gereği sıra önceliğine sahip olup, bekletilmeden muayene olmaları sağlanır. Ayrıca öncelikli hasta notu ekranda da görülür. Bu grupta olan hastalar muayene olmak istediklerinde kayıt biriminde resmi kimlik göstermek durumundadırlar.

Çalışma Listeleri:

Hekim aylık poliklinik çalışma listeleri danışma-yönlendirme alanında,santralde ayrıca hastanemiz web sayfasında güncel olarak bulunmaktadır.

Muayene:

Hastanemizde muayene saatleri: **08:00-12:00 13:30-17:00** arasında yapılmaktadır. Muayene hizmeti saatleri hasta/yakınlarının görebileceği alanlarda bilgilendirmeler yapılmaktadır. Her poliklinik girişinde hekim adı soyadı, uzmanlık alanı tabelası bulunur. Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlayacak şekilde perde/paravanlar mevcuttur.

Muayene sırası gelen hasta muayene odasına alınır, bilgi işlem personeli/hekim tarafından muayene barkodu ile resmi kimlik belgesi ile kimlik doğrulama yapılır. Hastaların tek tek muayene odasına alınır. Hastanın muayenesi ilgili hekim tarafında yapılır. Her hastaya muayene sırasında ayrı malzeme ile muayene ve müdahale edilir. Tek kullanımlık olmayan malzeme ve aletler gün içinde kullanım sıklığına göre personel tarafından ‘‘MSÜ Malzeme Teslim Formu’’ ile msü ye kayıt altında teslim edilir. Takibi yapılır. Yapılan tüm işlemlerde hasta mahremiyeti, çalışan ve hasta güvenliği prosedürüne uygun davranılır.

Tetkik İşlemi: Hekim muayene sonrası hastaya teshiş koyabilmek için istediği tetkikler SBYS’ den girişi yapılır. Ücretli hastalar veznedenden işlem ücreti yatırdıktan sonra işlemlerine devam eder. Sosyal güvencesi olan hastalar direk ilgili tetkik birimlerine yönlendirilir.

Muayene sonrası Meddata’ya ön tanı girilir. Hekim hastaya reçete yazabilir, tanı doğrulamak için tetkik isteyebilir, sevk edebilir, ameliyat önerebilir, yatış kararı verebilir. Hastalığının olmadığına karar verip önerilerde bulunabilir. Hekimin karar verdiği tanı ve tedavi işlemleri hakkında bilgilendirme hekim tarafından, yönlendirme bilgi işlem personeli tarafından yapılır.

Laboratuvar: Hasta istenen biyokimyasal ve mikrobiyolojik tetkikini yaptırmak için kan alma birimine, radyolojik tetkikler için radyoloji birimine başvurur. Sonuçların ne zaman çıkacağı ve nereden nasıl ulaşacağı hakkında hasta/yakını bilgilendirmesi ilgili birim çalışanları tarafından yapılır. Bekleme alanlarında tetkik sonuçlanma süreleri panolarda da bilgilendirme yapılmaktadır.

Kan alma biriminde; hasta resmi kimlik belgesi göstererek sıra numarası ve tüplerini alır. Sırası gelen hasta kan alma alanında kimlik doğrulama yapılarak kan alma koltuğuna alınır. Numuneleri uygun tüplere alınır. Kan alma işlemi ardından numune tüpleri kan alma zamanını barkod okuyucudan okutarak sisteme girişini yapar.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Bölüm Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

Kan alma biriminde sıra aldığı saat, numune alım saati arası bekleme süreleri SBYS girişi yapılır, kan alma bekleme süresi göstergesi ile ölçüm ve analizler yapılır. Kan alma biriminden laboratuara numune teslim kabul saati, numune çalışılma zamanı, sonuçlanma ve onaylanma süreleri tanımlanarak analizleri yapılır.

Tetkikleri sonuçlanan hasta muayene olduğu hekimine başvurur. Tetkik sonuçları SBYS üzerinden bilgisayar ekranında hekim tarafından görülebilir. Sonuç çıktıları hasta tarafından istenmesi durumunda poliklinik bilgi işlem personeli tarafından kimlik doğrulama yapılarak hastaya teslim edilir..

Radyoloji istemleri için tetkik türüne göre ilgili radyoloji birimi danışma-hasta kayıt bölümüne başvurur. Röntgen çekimi, için hastaya kimlik doğrulama yapılarak sıra numarası verilir. Ön hazırlık ve randevu verilecek olan çekimler için hasta bilgilendirilir. Randevusu verilir. Radyoloji tetkiki için ilgili çekim alanına alınan hasta kimlik doğrulama ve kadın ise gebelik sorgulaması yapılarak çekimi yapılır. Radyoloji biriminde hastalar çekim alanlarına tek tek alınır, hasta mahremiyetine, radyasyon güvenliği önlemlerine uyularak çekimler gerçekleştirilir.

Girişimsel radyolojik tetkiklerde hasta yapılacak işlem hakkında ilgili alan sağlık personeli tarafından bilgilendirilir. Hastanın yapılacak işleme özel "Rıza Belgesi" ne onay verdiğine dair ad soyad, imza, tarih,saat tanımlanarak kayıt altına alınır. Bir nüshası hastaya verilir. Rıza belgeleri arşivlenir.

Yatış İşlemleri:

Hekim hastanın yatışına karar verdiğinde hastaya bu kararını bildirir. Hastaya tedaviye ilişkin hekimin açıklaması ile birlikte hastaya yatışı ve tedaviyi kabul etmesi halinde hasta/hasta yakınına rıza belgesi tarih ve saat kaydedilerek imzalatılır. Hastanın önerilen tedaviyi ve yatışı kabul etmemesi durumunda hekim tarafından olası riskler ve gelişebilecek durumlar açıklanır. Hasta/yakını reddetmesi durumunda rıza belgesinde tedavi red bölümü tarih, saat, hekim imza, kaşe, hasta ve hasta yakını ad soyad belirtilerek imzalanır. Yatarak tedaviyi reddeden hastaların rıza belgesi dosyalararak arşivlenir. Yatarak tedaviyi kabul eden hasta için hekim tarafından yatacağı birim bilgilendirilir, yatağı ayarlanır ve "**Hasta Tabelası Formu**" doldurulur. Tedavisi order edilir. Bilgi işlem personeli tarafından yatış dosyası hazırlanır, hastanın genel durumuna göre hasta yakını refakati veya transfer sedye/tekerlekli sandalye ve klinik destek personeli refakatinde servise gönderilir.

Diğer Sağlık Kuruluşlarından Sevk İle Gelenler: ilgili branş poliklinik kayıt hasta kabul bölümünden giriş kayıt işlemleri yukarıda tanımlandığı şekilde devam etmektedir.

Diğer Sağlık Kuruluşlarına Sevk Edilen Hastalar: Hastanemizde yapılamayan ileri tetkik ve tedavi gerektirdiğine hekim tarafından karar verilen hastalar sevk zincirine kuruma hasta/yakını bilgilendirilerek hekim tarafından yapılır. "Hasta Sevk Formu" düzenlenir, hasta bilgilerini içeren form hekim tarafından imza, kaşesi ve kurum başhekim yardımcısı imza ve onayı ile hasta sevki sağlanır. Ayaktan başvuran kimsesiz, engelli, yaşlı yardıma ihtiyacı olan hastalarda Sosyal Hizmet Birimi aranır, hastanın durumu değerlendirilerek sevk sürecinde hastaya sağlanabilecek destek planlaması yapılarak sevki sağlanır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Bölüm Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

Ameliyat Kararı: Hastanın ameliyat kararını hekim verir. Hastanın bu kararı kabul etmeme veya alternatif tedaviler hakkında bilgilendirilme hakkı vardır. Ameliyat karşılıklı karar verilirse; gerekli tetkikler yapılır ve anestezi konsültasyonu istenir, anestezi uzmanı tarafından hasta değerlendirilir. Ameliyat engel durum yok ise, yapılacak ameliyata özel ‘‘Rıza Belgesi’’ gerekli bilgilendirmelere yapılarak karşılıklı imzalanır.(ad soyad, imza, tarih, saat,hekim kaşe, imza). Hastanın yatışına karar verilir. Hastanın yatış işlemleri gerçekleştirilir.

Muayenenin Sonlandırılması:

Tedavi Verilmesi:

Hastanın herhangi bir yatış, ameliyat, sevk kararı yok ise; hekim hastanın teşhisi doğrultusunda reçetesini düzenler, hastanın hastalığı, ilaçların kullanımı, dikkat edeceği hususlar, kontrolü hakkında bilgilendirmeyi sözlü gerekirse yazılı olarak yapar.

Hastalara Teşhis ve Tedavi Hakkında Bilgi Verilmesi;

Bilgilendirme; basit ve sade bir anlatımla, mümkün olduğunca tıbbi terimler kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer bırakmayacak biçimde, hastanın ruhsal durumuna uygun ve nazik bir anlatımla yapılır.

Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Sorumlu doktor hastalığın seyri, teşhis ve uygulanacak tedavi yöntemleri, faydaları ve muhtemel riskleri, tedavinin kabul edilmemesi durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları, öngörülemeyen acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkma, tedavi veya müdahalenin nerede, ne zaman, kim tarafından yapılacağı, tıbbi müdahale öncesinde, sırasında ve sonrasında hastadan beklentilerin neler olduğu konularını kapsar.

Aşağıdaki durumlarda bilgilendirme şart değildir.

- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapması halinde teşhis saklanabilir,
- Hastanın, sağlık durumu hakkında kendisine veya yakınlarına bilgi verilmemesini istemesi,
- Acil durumlar,
- Ölmek üzere olan hastanın acısını dindirmek için yapılan işlemler,

Rapor verilmesi:

Hekimin uygun görmesi durumunda hastaya istirahat raporu düzenlenir. İstirahat raporlarına kurum başhekim yardımcısı imza, kaşe ve onayı yapılır.

Adli vaka kapsamında değerlendirilen hastayı hekim muayene sonrası, hastane emniyet görevlisine bilgi verilir. Görevli polis ve adli birim tarafından rapor işlemlerini gerçekleştirir.

Sürekli İlaç Kullanım Raporu:

Hekim tarafından hastanın muayene sunucunda hastalığına bağlı olarak sürekli kullanması gereken ilaç/ilaçlar uygun görüldüğünde, ‘‘Sürekli İlaç Kullanım Raporu’’ düzenlenir. Bazı İlaç raporları üç hekim onayı gerektirmektedir. Üç hekim onayı gerektiren ilaç raporlarında hekim tarafından hasta yönlendirilir. Branş iki hekim onayı ilgili poliklinikten yapılır. SBYS’ye kaydı yapılır, iki nüsha düzenlenen rapor formu hekim tarafından imzalanır, kaşelenir. Rapor formu ile hasta sağlık kurulana yönlendirilir. Sağlık kurulu bir nüshasını alır, sisteme girişini yapar. Bir nüsha form da hastaya teslim edilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Bölüm Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

Sağlık Kurulu Raporları:

Hekim kararı ile 10 gün üstü istirahat raporları, sağlık raporu, ağır ve tehlikeli işler raporu, silah ruhsatı raporu, iş başlama raporu,İşitme cihazı ihtiyaç raporu,sürücü belgesi raporu olup, ilgili dokümanlar ile hasta sağlık kurulu ilgili branş hekim muayeneleri ardından sağlık kurulu heyetine girer. Rapor sonuçlanma süreleri hakkında hasta/yakınları bilgilendirilir. Heyet toplanma günleri Salı ve Perşembe günleridir.

Ayaktan Hasta Branş Polikliniklerimiz

DÂHİLİYE	KBB
GENEL CERRAHI	PSİKIATRI
ÜROLOJİ	NÖROLOJİ
JİNEKOLOJİ	FTR
KARDİYOLOJİ	ORTOPEDI
BEYİN CERRAHI	BEYİN CERRAHI
CİLDİYE	GÖĞÜS HASTALIKLARI
GÖZ	COCUK HASTALIKLARI

Tetkik Tarama Birimleri

EKG-EFOR-EKO	KAN ALMA
EMG-EEG	MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI
SFT (SOLUNUM FONKSİYON TESTİ)	NST
ODİYOLOJİ	BİYOKİMYA LABORATUVARI
YENİ DOĞAN ODİYOLOJİ	
GÖZ ÖLÇÜM	
GÖRME ALANI	
RADYOLOJİ: DİREK GRAFİ, MR, BT, , USG, İVP, MAMOGRAFI,	

Ayaktan Hasta Hasta Bakım, Destek, Müdahale Birimleri

FTR	PANSUMAN-ALÇI
GEBE BİLGİLENDİRME	GEBE BİLGİLENDİRME
PSİKOLOG	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ
SOSYAL HİZMET BİRİMİ	
DİYETİSYEN	
NDE (NÜTRÜSON DESTEK EKİBİ)	

AYAKTAN HASTA DİSİPLİNLER ARASI HASTA BAKIM SÜREÇLERİ:

Hastanın tedavi ve bakım ihtiyaçlarını, yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik olarak hastanın tedavisi üstlenen hekim ve tarafından aşağıda belirtilen meslekler arası işbirliği yapılarak hasta bakım bilgilendirme, danışmanlık, müdahale işlemleri ile tedavisine destek sağlanır. Bakımlar hastayı takip eden hekim sorumluluğunda yürütülür.

Konsültasyon:

Hekim tarafından hastaya ilgili branş uzman hekimden “**SBYS üzerinden Konsültasyon İstek Formu**” aracılığıyla konsültasyon istenir. Formda hekim hasta hakkında bilgi, bulgu ve görüş istem gerekçesini belirtir. Konsültasyon talebi “Aylık Konsültan Hekim Çizelgesi”ne göre bilgi işlem personeli tarafından branş hekimine iletir. Konsültasyonlar mümkün olan en kısa süre içerisinde tamamlanmasına özen gösterilir.. Konsültasyona ilişkin uzman hekim değerlendirmesi; hastanın ilgili uzman hekim polikliniğinde yapılır. Yardım desteği ihtiyacı olan hastaya randevu alınarak güvenli hasta transferi koşullarına uygun olarak işlem

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Bölüm Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

yürütülür. Konsültasyon istenen hekim değerlendirmesini yapar, gerekli öneri/karar/uygulamalarını “**SBYS üzerinden Konsültasyon İstek Formu**”na kaydeder. Konsültasyonu sonuçlanan hasta muayene olduğu hekime sonuçları ile başvurur.

Diyetisyen:

Hekim tarafından hastanın hastalığı, beslenme durumu değerlendirilir. Hastanın hastalığına ve beslenme gereksinimine özel diyet programı hazırlanmak üzere diyetisyene sevk edilir. HBYS’den diyetisyen konsültasyon girişi yapılır. Hasta diyetisyene yönlendirilir. Hasta aynı gün diyetisyen tarafından değerlendirilir. Hastanın beslenme, hastalık, bulgu ve tetkikleri incelenir, kalori ihtiyacı, beslenme gereksinimleri değerlendirilerek hastaya uygun özel diyet programı hazırlanır. Hastaya tanımlanan diyet menüsü ve dikkat edeceği hususlar, kontrol ve takipleri hakkında hasta sözlü ve yazılı tanımlanan form ile bilgilendirilir.

NDE (NÜTRÜSON DESTEK EKİBİ):

Ayaktan Hasta Nöroloji, Dahiliye ve Çocuk Polikliniklerinde uzman hekimler tarafından beslenme bozukluğu, bakım destek gereksinimi olan hastalar Ayaktan Hasta Malnütrisyon Tarama Formu, Çocuk Hasta Nutrisyon Değerlendirme Formu ile risk gurunda ise, NDE Ekibine yönlendirilir. SBYS’den kaydı yapılır. Hastanın beslenme, hastalık, bulgu ve tetkikleri incelenir, kalori ihtiyacı, beslenme gereksinimleri değerlendirilerek hastaya uygun özel diyet programı hazırlanır. Hastaya tanımlanan diyet menüsü ve dikkat edeceği hususlar, kontrol ve takipleri hakkında hasta sözlü ve yazılı tanımlanan form ile bilgilendirilir.

Psikolog:

Hastanın psikolojik faktörler kaynaklı bakım ihtiyacı tespit eden hekim tarafından psikolog görüşmesi için SBYS’den psikolog konsültasyon girişi yapılır. Hasta psikologa yönlendirilir. Hasta aynı gün görüşme ve gerekli görülen testler uygulanır. Psikolog değerlendirilen hasta hakkında hekime bilgi verilir.

Sosyal Hizmet Uzmanı:

Hastanın ihmal, istismar, aile içi şiddet mağduriyeti veya şüphesi varsa, engelli,yaşlı, kimsesiz hastalar, mülteci/sığınmacı hastalar, ayrıca psikososyal ve sosyo-ekonomik risk grubunda olan hastalar tespit edildiğinde; hekim tarafından Sosyal Hizmet Birimine yönlendirilir, birime hasta hakkında bilgi verilir. Sosyal Hizmet Uzmanı tarafından hastanın mağduriyet ve bakım desteği ihtiyacı değerlendirilir ve hasta/hasta yakını sürece dahil edilerek müdahale planı hazırlanır. Hastanın ihtiyaç durumuna göre ilgili kurumlarla(Sosyal Hizmet Merkezi, Kaymakamlık, Belediyeler,) iletişimi ve organizasyonu için gerekli desteği sağlar. Hasta/yakınına rehberlik eder.

. SBYS’den konsültasyon girişi yapılır Çocuk Hekimi tarafından çocuğun gelişimi değerlendirilerek hekim ile işbirliği yapar, hasta yakınına rehberlik eder.

FTR:

Hastanın fizik tedavi bakım ve uygulama ihtiyacı tespit edildiğinde hekimler tarafından fizik tedavi polikliniğine yönlendirilir. Hasta fizik tedavi polikliniğine başvurur. Fizik tedavi uzmanı muayene sonucunda gerekli gördüğünde ayaktan fizik tedavi merkezinde tedavi önerir. Uygulanacak tedavi hakkında hastaya bilgilendirme yapılır. Hastanın tedaviyi kabul

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Bölüm Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

etmesi durumunda “FTR Tedavi Rıza Belgesi” onaylatılır. Ayaktan FTR Ünitesine yönlendirilir. Hasta hakkında ünite çalışanlarına bilgi verilir. Üniyete başvuran hasta fizyoterapistler tarafından hekimin uygun gördüğü fizik tedavi programına alınır. Hastaya tedavi öncesi, sonrası dikkat edeceği hususular, tedavi seansları, randevu saatleri hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgi verilir. hastaya uygulanan tedaviler, giriş çıkış saatleri, randevu gecikmeleri SBYS’de kayıt altına alınır. Randevu gecikmeleri düzenli olarak analiz yapılarak değerlendirilir. Hastanın fizik tedavi bakım sürecinde hastanın durumunda gözlenen değişimler ve tedavi sonlandığında hekimi ile görüşmesi sağlanır.

Eğitim Hemşiresi:

Hastanemizde eğitim hemşireleri ayaktan hizmet verilen; danışma, hasta bekleme alanları, bilgilendirme panoları olan yerlerde bilgilendirme ve eğitim broşürlerinin bulundurulmasını sağlar. Ayrıca kurumda buluna tüm televizyonların birinci kanalında eğitim sunumu yayını yapılmakta olup, organizasyon ve eğitim içeriği planlamasını eğitim hemşireleri tarafından sağlanmaktadır. Genel eğitim konuları içinde; el hijyeni, sigara bırakma, organ bağıışı, akılcı ilaç kullanımı, anne sütü önemi, hasta hakları ve sorumlulukları, çalışan hakları, vs. konuları içermektedir.

GEBE BİLGİLENDİRME:

Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinden hekim yönlendirmesi veya gebe, kadın hastaların bilgilendirme ve rehberlik hizmeti almak amacıyla başvururlar Gebelik süreci içerisinde her türlü bilgilendirme ve rehberlik hizmeti verilir. Bilgilendirme broşürleri (anne sütü, emzirmenin önemi, beslenme, aile planlaması vs.) verilir. gebelerin kiloları tartılır, tansiyon ölçümü yapılır.

PANSUMAN-ALÇI ODASI:

Ayaktan hastalar pansumanlarını yaptırmak için başvurular. Sağlık personeli tarafından pansumanlar yapılır. Dikkat edeceği ve kontrolleri hakkında bilgilendirme yapılır. SBYS’ye yapılan pansuman işlem kaydı girişi yapılır. Ortopedi uzmanı tarafından muayene sonucu pansuman, alçı, atel vb. müdahale yapılacak olan hasta pansuman-alçı odasına yönlendirir. Ortopedi teknikeri tarafında gerekli durumlarda hekim ile birlikte veya hekimin uygun gördüğü müdahale hastaya uygulanır. Yapılan tüm işlemler kayıt altına alınır, SBYS’ girişi yapılır. Hastaya uygulanan işlem sonrası bakım, kontrol vb. durumlar hakkında hasta bilgilendirilir. Yapılan işlemler esnasında hasta mahremiyeti, hasta ve çalışan güvenliği enfeksiyon kontrol önlemleri prosedürüne uygun davranılır.

ORGAN BAĞIŞ BİRİMİ:

Poliklinik hizmet birimlerinde ulaşımı kolay bir alandadır. Ayaktan hasta/yakınlarına organ bağıışı hakkında bilgilendirme yapılmaktadır.

HASTA İLETİŞİM BİRİMİ:

Poliklinik hizmet birimlerinde ulaşımı kolay bir alandadır. Ayaktan hasta/yakınların karılaştıkları sorunlara yönelik başvurumaktadırlar. Hasta iletişim birimi çalışanı tarafından başvuran hasta/yakınları ile görüşme yapılır, sorunların en kısa zamanda çözülmesi sağlanır. Hasta/yakını isterse yazılı olarak şikayet/öneride bulunabilir. Yapılan tüm başvurular kayıt altına alınır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Bölüm Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi