



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TRANSFÜZYON MERKEZİ SONUÇ RAPORLAMA VE ARŞİVLEME
PROSEDÜRÜ

Doküman No : OE-TM-PR-007
İlk Yayın Tarihi : 05.02.2019
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 2

1. Amaç

Transfüzyon Merkezinde analiz edilen örneklerin zamanında uygun şekilde raporlanmasını, istem formları ve raporların arşivlenmesini sağlamak amacıyla bir yöntem belirlemektir.

2. Kapsam

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Transfüzyon Merkezini kapsar

3. Sorumlular

Transfüzyon Merkezi çalışanları.

4. Tanımlar

Hastane İnfomasyon Sistemi (HİS): Hastanede hastalarla ilgili tüm kayıtları içeren bilgi sistemi.

Laboratuvar İnfomasyon Sistemi (LİS): Laboratuvarda hastalara ait test sonuçlarıyla ilgili tüm kayıtları içeren bilgi sistemi.

5. Uygulama

5.1. Transfüzyon Merkezinde analiz edilen ve teknik onay verilen tüm örnekler laboratuvar infomasyon sistemine otomatik veya manuel olarak aktarılarak rapor edilebilir formata getirilir ve HİS' e aktarılır.

5.2. Uzman onayı gerektiren örnekler uzman onayı sonrası LİS' te değerlendirilerek HİS' e aktarılır

5.3. LİS formatına uymayan sonuç raporları ise uzman onayı sonrası kendi formatında verilir.

5.4. Rapor formunda, laboratuvar adı, hastanın adı – soyadı, cinsiyeti, yaşı, örnek cinsi, gönderildiği servis, örneğin alındığı tarihi ve saati, raporlama tarih ve saati, laboratuvar ve protokol numaraları, istenen testlerin listesi, analiz sonuçları birimleri, referans aralıkları ve açıklamalar bulunur. Gerekli görüldüğü durumlarda testi uygulayan veya raporu onaylayan tarafından analiz sonuçlarıyla ilgili yorum eklenir. Referans aralık dışında kalan test sonuçları düşük veya yüksek şeklinde belirtilir.

5.5. Rapor kayıtları iki yılı LİS' te iki yılı aşanlar ise CD kayıtlarında beş yıldan az olmamak kaydıyla arşivde saklanır. LİS olmayan birimlerde laboratuvar kayıt defterleri beş yıldan az olmamak kaydıyla arşivde saklanır.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

HASTANE KALİTE TEMSİLCİSİ

ENSTİTÜ MÜDÜRÜ/BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TRANSFÜZYON MERKEZİ SONUÇ RAPORLAMA VE ARŞİVLEME
PROSEDÜRÜ

Doküman No : OE-TM-PR-007
İlk Yayın Tarihi : 05.02.2019
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 2

5.6. Raporlar; hastaya ait barkod numarasıyla gelen hasta veya yakınlarına kimlik doğrulaması yapılarak elden verilir. Barkod sistemine geçmemiş birimlerde sonuçlar sonuç alma kartı getiren hasta veya yakınlarına kimlik doğrulaması yapılarak verilir. Barkod numarasına ulaşılamayan, T.C. Kimlik numarası yazan kimlik belgesi yanında olmayan hasta ve hasta yakınlarının kendilerini tanıtıcı resmi bir belge/kimlik (hasta yakını ise aynı zamanda hastanın T.C. Kimlik Numarasını) sunmaları koşulu ile sonuç verilir. Raporunun kendisinden başkasına verilmesini istemeyen başvuru sahipleri isteklerini beyan etmek zorundadırlar.

5.7. HIV gibi pozitifliği durumunda bildirim zorunlu testler ilgili kliniğe, dışardan sevkli veya özel geldiği durumlarda ise başhekimliğe resmi yazıyla bildirilir.

5.8. Örneklere ait istem formları varsa, testler çalışıldıktan sonra bir hafta süreyle ilgili birimde saklanır; ve süre sonunda imha edilebilir.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

HASTANE KALİTE TEMSİLCİSİ

ENSTİTÜ MÜDÜRÜ/BAŞHEKİM