



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
PATOLOJİ LABORATUVARI POSTANALİTİK
EVRE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-PAT-PR-003
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 3

1. Amaç

Hekimlik uygulaması açısından yasal patoloji raporu oluşturmak, hastayla ilgili tüm materyallere istenildiğinde ulaşabilmeyi sağlamak, hastanın raporu klinisyen tarafında görüldükten sonra yeniden örnekleme gerektiren ek bir değerlendirme durumunda, sağlıklı değerlendirme yapılabilmesine olanak sağlamak, hastaların gereksiz yere hastanede yatışlarını engellemek, poliklinik hastalarının en erken sürede tanılarını almalarını sağlamak, hasta ile ilgili bilgileri, kayıtları ve materyalleri gerektiğinde tekrar değerlendirmek

2. Kapsam

Patoloji raporunun klinisyene en hızlı şekilde ulaşması, geride kalan doku/organ/sitolojik materyalin saklanması, blok, lam ve raporların arşivlenmesi işlemlerini kapsar

3. Tanımlar

3.1. Rapor: Patoloji Raporu (Biyopsi/Sitoloji Raporu)

3.2. Panik Tanı: Klinik olarak öngörülmeleyen ancak hastanın tedavi ve izlemine ciddi ve akut şekilde etkileyecek (tümör ön tanısı alan hastalarda saptanan tüberküloz, mantar gibi infeksiyon hastalıkları ya da hastanın kontrole gelmesini gerektirmeyecek basit işlemler sırasında tesadüfen saptanan neoplaziler gibi) durumları kapsayan ve acil olarak klinik hekime iletilmesi gereken tanıları tanımlar.

4. Sorumlular

Patoloji öğretim üyesi, Sitoloji öğretim üyesi, patolog, patoloji asistanı, sitoteknolog, laboratuvar teknisyeni, Patoloji bilgi işlem görevlisi

5. Uygulamalar

5.1. Raporun Yazılması ve İmzalanması

5.1.1. Rapor “**Rapor Yazılması Talimatı**” uyarınca yazılır, onaylanır.

5.1.2. Raporlardan ikişer kopya çıkarılır. Sadece anlaşma yapılan birimlerden gelen hastaların raporlarından üçer kopya çıkartılır

5.1.3. Yazılan raporlar Patoloji bilgi işlem görevlisi tarafından sorumlulara kıdem sırasına göre imzalatılır.

5.2. Hastayı Bilgilendirme:

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
PATOLOJİ LABORATUVARI POSTANALİTİK
EVRE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-PAT-PR-003
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 3

5.2.1. Telefon eden hasta/hasta yakınına raporun hazır olup olmadığı, hazır olmayan raporlar için işlemlerin hangi aşamada olduğu, yaklaşık hazır olma süresi hakkında Patoloji bilgi işlem görevlisi tarafından bilgi verilir.

5.2.2. Olguya özel boya yapıldıysa türüne (histokimyasal, immünohistokimyasal, immünohistokimyasal) ve kaç adet yapıldığına göre ücretli hastanın ödemesi gereken ek ücret Patoloji bilgi işlem görevlisi tarafından hesaplanır ve rapor verilmeden önce hasta bilgilendirilmeye çalışılır.

5.3. Rapor Teslimi:

5.3.1. Rapor “**Rapor Teslimi Talimatı**”na göre yapılır.

5.4. Rapor Sonucu Bildirimi

5.4.1. Tüm laboratuvar çalışanları “**Rapor Sonucu Bildirimi Talimatı**”na uyar.

5.5. Sağlık Hizmet Formunun Teslimi

5.5.1. Anlaşma yapılan birimlerden gelen ve sosyal güvencesi olan hastalara ait raporlar ve “**Sağlık Hizmet İstem Form**”ları “**Sağlık Hizmet Formunun Teslimi Talimatı**”na göre yapılır.

5.6. Materyalin Saklanması

5.6.1. İncelenen ve raporu hazırlanan patoloji/sitoloji materyalinden arta kalan örnekler “**Patoloji Arşiv Yönetim Talimatı**”na uygun olarak saklanır.

5.7. Materyalin Atılması

5.7.1. Arta kalan patoloji materyali rapor çıktıktan en az 1 ay sonra sorumlu patolog/ patoloji asistanı ve laborant ve tarafından uygun koşullarda toplanıp, “**Çevre ve Atık Yönetim Talimatı**”na uygun şekilde sorumlu yerlere teslim edilir.

5.7.2. Artan sitolojik materyal o olguya ait rapor çıktıktan sonra sorumlu sitoteknolog ve laborant tarafından “**Çevre ve Atık Yönetim Talimatı**”na uygun şekilde dökülür ya da sorumlu yerlere teslim edilir.

5.8. Arşivleme

Lam ve blokların, raporların, elektronik ortamdaki dokümanların ve hasta dosyalarının saklanması ilişkin işlemler “**Patoloji Arşiv Yönetim Talimatı**”na göre yapılır.

5.9. Kalite Kontrol Çalışmaları:

6 ayda bir, bir önceki dönemde sitolojik ve patolojik inceleme yapılmış tüm örneklerin sitolojik/patolojik tanı uyumu; sitolog ve patolojilerden oluşan bir grup tarafından gözden geçirilerek yeniden değerlendirilir.

5.10. Konsültasyon:

5.10.1. Hastanın ya da sorumlu hekiminin isteği ile başka bir patologdan görüş alınması için hastaya ait lam ve blokların verilmesi “**Konsültasyon Gönderme Talimatı**”na uygun yapılır.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
PATOLOJİ LABORATUVARI POSTANALİTİK
EVRE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-PAT-PR-003
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 3

5.10.2. Verilen lam ve bloklar hasta/hasta yakını tarafından geri getirildiğinde yine "**Konsültasyon Gönderme Talimatı**"na uygun olarak geri alınır.

6. İlgili Dokümanlar

- 6.1. Rapor Yazılması Talimatı
- 6.2. Rapor Teslimi Talimatı
- 6.3. Rapor Sonucu Bildirimi Talimatı
- 6.4. Sağlık Hizmet Formunun Teslimi Talimatı
- 6.5. Patoloji Arşiv Yönetim Talimatı
- 6.6. Çevre ve Atık Yönetim Talimatı
- 6.7. Konsültasyon Gönderme Talimatı

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM