



ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

EK-1

| SIRA NO | KURUM KODU | STANDART DOSYA PLANI KODU | HİZMETİN ADI | HİZMETİN TANIMI | HİZMETİN DAYANAĞI MEVZUATIN ADI VE MADDE NUMARASI | HİZMETTEN YARARLANANLAR | HİZMETİ SUNMAKLA GÖREVLİ YETKİLİ KURUMLARIN BİRİMLERİN ADI | | HİZMETİN SUNUM SÜRECİNDE | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------|---------------------------|--|---|---|-------------------------|--|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--|---------------|---|--|---------------------|--|---|---------|-----------------|
| | | | | | | | MERKEZİ İDARE | TAŞRA BİRİMLERİ | MAHALLİ İDARE DİĞER(ÖZEL SEKTÖR VB.) | BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER | İLK BAŞVURU MAKAMI | PARAF LİSTESİ | KURUMUN VARSA YAPMASI GEREKEN İÇ YAZISIMLAR | YAPMASI GEREKEN DIŞ BELİRTİLEN HİZMETİN TAMAMLANMA HİZMETİN ORTALAMA TAMAMLANMA SÜRESİ | YILLIK İŞLEM SAYISI | HİZMETİN ELEKTRONİK OLARAK SUNULUP/SUNULMADIĞI | | | |
| 1 | B104ISM04230045 | 12000040 | POLİKLİNİK HİZMETLERİ | Ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir. | Y.T.K.İ Yönetmeliği I Tıbbi Hizmetler A Poliklinik Hizmetleri Madde 6-12 ye göre; | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | T.C KİMLİK NUMARASI YAZILI OLAN TANITICI BELGE (NÜFUS CÜZDANI, SAĞLIK KARNESİ VB.) | POLİKLİNİK | DOKTOR | TETKİK İSTEM FORMU | YOK | - | GÖZ GİBİ KISITLI BRANŞLAR DA AZAMI 1 SAAT 30 DAKİKA | 906558 | SUNULMAMAKTADIR |
| 2 | B104ISM04230045 | 101010000 | Laboratuvar tetkikleri (Tam kan, Tam idrar ,Biyokimya, Romatizmal testler, Gaitada parazit , gizli kan, kardiyak marker) | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | Y.T.K.İ Yönetmeliği I Tıbbi Hizmetler A Poliklinik Hizmetleri Madde 15'e göre; | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | LABORATUVAR | DOKTOR | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | Acil Testler 1 Saat Poliklinik testleri 120 Dakika | 3390209 | SUNULMAMAKTADIR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------|---|---|--|--------------------------|--|----------------------------|---|---|---|------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------|-------|-----------------------|-------|-----------------|
| 3 | B104ISM04230045 | 251170000 | Sağlık Kurulu Raporlarının Düzenlenmesi (Dilekçe ile başvuran hastalar) | Başvuru yapan kişinin sağlık durumunun belgelendirilmesi | Y.T.K.İ Yönetmeliği H-Bilimsel Kurullar Paragrafının I- Hastane Konseyi tanımının III.Maddesi ve M22-M29 alt maddelerine göre; | RESMİ BAŞVURU BULUNANLAR | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TALEP DİLEKÇESİ T.C KİMLİK NUMARASI YAZILI OLAN KİMLİK FOTOKOPİSİ 4 ADET FOTOĞRAF | SAĞLIK KURULU BİRİMİ | BASHEKİM HAVALE Sİ EVRAK KAYIT | DİLEKÇE HEYET RAPOR KAĞIDI | - | - | Heyet Günü İçerisinde | 12384 | SUNULMAMAKTADIR |
| 4 | B104ISM04230045 | 445990000 | Gündüz kemoterapi ünitesi, ayaktan kemoterapi uygulaması | Kesin teşhisi konulan hastanın takip ve tedavisi | xx | RESMİ BAŞVURU BULUNANLAR | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | - Patoloji raporu - Evreleme ve teşhis amacıyla yapılan görüntüleme ve tetkik sonuçları - Ameliyat epikrizi | ONKOLOJİ ÜNİTESİ | Doktor | - | - | 1 GÜN | 1 GÜN | 1464 | SUNULMAMAKTADIR |
| 5 | B104ISM04230045 | 251990000 | Odiyometrik değerlendirme | İşitme ve konuşma kaybının değerlerinin ölçülmesi | xx | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | - işitme testi istem belgesi | Odiyometri Polikliniği | Doktor | - | İstem formu | - | 15 dak. | 4397 | SUNULMAMAKTADIR |
| 6 | B104ISM04230045 | 251990000 | PUVA | Ayaktan teşhis ve tedavi | T.C.Y Amaç, Kapsam, ve Dayanakları. 25 Mart 2010 Tarih ve 2010/25532 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | Cildiye Polikliniği | Doktor | - | İstem belgesi | - | 6 Seans | 1529 | SUNULMAMAKTADIR |
| 7 | B104ISM04230045 | 101010000 | Mamografi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | T.C.Y Amaç, Kapsam, ve Dayanakları. 09 Ocak 2007 Tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ | DOKTOR | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | 1 GÜN | 5380 | SUNULMAMAKTADIR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|-----------|-----------------------------|---|--|--------------|--|----------------------------|---|---|--|------------|--------|--------------------|---|------------------------------|-------|-----------------|
| 8 | B104ISM04230045 | 101010000 | EKO Çekilmesi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | T.C.Y Amaç, Kapsam,ve Dayanakları. 09 Ocak 2007 Tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | Poliklinik | Doktor | TETKİK İSTEM FORMU | - | 2 Saat | 17610 | SUNULMAMAKTADIR |
| 9 | B104ISM04230045 | 101010000 | EEG Çekilmesi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | T.C.Y Amaç, Kapsam,ve Dayanakları. 09 Ocak 2007 Tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | Poliklinik | Doktor | TETKİK İSTEM FORMU | - | 30 Dak. Çocuklar için 1 Saat | 1000 | SUNULMAMAKTADIR |
| 10 | B104ISM04230045 | 101010000 | EMG Çekilmesi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | T.C.Y Amaç, Kapsam,ve Dayanakları. 09 Ocak 2007 Tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | Poliklinik | Doktor | TETKİK İSTEM FORMU | - | 30 Dak. Çocuklar için 1 Saat | 476 | SUNULMAMAKTADIR |
| 11 | B104ISM04230045 | 251990000 | Ayırıcı tanı testleri | Koklear ve retnokoklaear patolojilerin ayırıcı tanısında kullanılır | Y.T.K yönetmeliği | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | Poliklinik | Doktor | - | - | 30 Dak. | - | SUNULMAMAKTADIR |
| 12 | B104ISM04230045 | 251990000 | Yeni Doğan İşıitme taraması | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır | Y.T.K yönetmeliği | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | Poliklinik | Doktor | - | - | 15 Dak. | 2742 | SUNULMAMAKTADIR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|------------------|-------------------------------|--|---|-----------------|--|--------------------------------------|---|---|---|-----------------|------------|--------------------------|---|---|-----------|-------|-----------------|
| 13 | B104ISM04230045 | 909210 911140 | Patoloji Tetkikleri | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | Y.T.K.İ Yönetmeliği I Tıbbi Hizmetler A Poliklinik Hizmetleri Madde 15'e göre; | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKANL IĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜ ĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | LABORATUV AR | DOKTO R | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | 7 Gün | 34006 | SUNULMAMAKTADIR |
| 14 | B104ISM04230045 | 1010100 00 | Efor Testi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | Y.T.K Yönetmeliği Tıbbi Hizmetler Bölümü | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKANL IĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜ ĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | Poliklinik | Doktor | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | 8 Saat | 1705 | SUNULMAMAKTADIR |
| 15 | B104ISM04230045 | 1010100 00 | EKG | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | Y.T.K Yönetmeliği Tıbbi Hizmetler Bölümü | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKANL IĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜ ĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | Poliklinik | Doktor | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | 30 Dakika | 43550 | SUNULMAMAKTADIR |
| 16 | B104ISM04230045 | 1010100 00 | Ritm Holter | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | Y.T.K Yönetmeliği Tıbbi Hizmetler Bölümü | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKANL IĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜ ĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | Poliklinik | Doktor | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | 1 Gün | 1086 | SUNULMAMAKTADIR |
| 17 | B104ISM04230045 | 1010100 00 | Ambulantva tansiyon Holter | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | Y.T.K Yönetmeliği Tıbbi Hizmetler Bölümü | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKANL IĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜ ĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | Poliklinik | Doktor | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | 1 Gün | 358 | SUNULMAMAKTADIR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|-----------|---|--|---|--------------|--|----------------------------|---|---|--|----------------------|--------------------------------|--------------------|---|---|-----------|-------|-----------------|
| 18 | B104ISM04230045 | 251990000 | Ayaktan Fizyoterapi | Tedavi için | Y.T.K Yönetmeliği Fizyoterapisti görev ve yetkileri ile ilgili 123. maddesi | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | FTR Ünitesi | Doktor | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | 14 Seans | | SUNULMAMAKTADIR |
| 19 | B104ISM04230045 | 251990000 | İlaç kullanımı ve Hasta katılım Payından Muaf İlaç Raporu | Kesin tanısı konulan hastanın sürekli kullanacağı ilaçların doktor kontrolünde belg. | SGK SUT Ek Listenin 6.1.1.C | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | Hasta kimlik bilgileri, Doktor onaylı reçete kağıdı | TÜM POLİKLİNİKLER | Doktor | Başhekimlik Onayı | - | - | 30 Dakika | 30337 | SUNULMAMAKTADIR |
| 20 | B104ISM04230045 | 251990000 | Hasta Yatış İşlemi | Yatış kararı verilen hastaların tedavisi için | Y.T.K.İ Yönetmeliği 59. Madde | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | Kimlik bilgileri, Yatış kağıdı | TÜM POLİKLİNİKLER | Doktor | - | - | - | 30 Dakika | 32153 | SUNULMAMAKTADIR |
| 21 | B104ISM04230045 | 254010000 | Hasta Hakları Birimine başvurunun kabulü ve cevaplanması | Hasta Hakları ile ilgili başvuruların yönetmelik ve yönerge çerçevesinde değerlendirilmesi | Hasta Hakları Yönetmeliği, Hasta Hakları Yönergesi, Hekim Seçme Yönergesi, Genelge(2004/117) Genelge(2005/2) Genelge(2005/06) Genelge(2006/103) Genelge(2006/113) | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | YAZILI BEYANI GÖSTERİR DİLEKÇE VEYA HASTA HAKLARI SAYFASI ÜZERİNDEN İNTERNET BAŞVURUSU | HASTA HAKLARI BİRİMİ | BAŞHEKİM HAVALE Sİ EVRAK KAYIT | - | - | - | 15 Gün | 49 | SUNULMAMAKTADIR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|----------|----------------------------|--|---|--------------|--|----------------------------|---|---|---|--------------|--------|---|---|---|-----------|------|-----------------|
| 22 | B104ISM04230045 | 25199000 | Görme Alanı Testi | Hastada nörolojik ve oftalmolojik hastalıklar neticesi görme alanındaki hasar ve bu hastalıkların takibi | Y.T.K. Yönetmeliği Tıbbi Hizmetler Bölümü | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TC kimlik no Tetkik İstem Formu | Poliklinik | Doktor | - | - | - | 30 Dakika | 27 | SUNULMAMAKTADIR |
| 23 | B104ISM04230045 | 25199000 | A1,A2,A3 Grubu Ameliyatlar | Kesin teşhis konulan hastanın tedavisi için | Y.T.K. İşletmecili Yönetmeliği 16. Madde | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | AMELİYATHANE | Doktor | | | | 5-9 saat | 381 | SUNULMAMAKTADIR |
| 24 | B104ISM04230045 | 25199000 | B Grubu Ameliyatlar | Kesin teşhis konulan hastanın tedavisi için | Y.T.K. İşletmecili Yönetmeliği 16. Madde | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | AMELİYATHANE | Doktor | | | | 2 saat | 2110 | SUNULMAMAKTADIR |
| 25 | B104ISM04230045 | 25199000 | C Grubu Ameliyatlar | Kesin teşhis konulan hastanın tedavisi için | Y.T.K. İşletmecili Yönetmeliği 16. Madde | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | AMELİYATHANE | Doktor | | | | 1 saat | 6044 | SUNULMUŞTUR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|----------|---------------------|---|--|--------------|--|----------------------------|---|---|---|--------------|--------|--|--|--|-----------|------|-----------------|
| 26 | B104ISM04230045 | 25199000 | D Grubu Ameliyatlar | Kesin teşhis konulan hastanın tedavisi için | Y.T.K. İşletmecili Yönetmeliği 16. Madde | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | AMELİYATHANE | Doktor | | | | 30 dakika | 9079 | SUNULMAMAKTADIR |
|----|-----------------|----------|---------------------|---|--|--------------|--|----------------------------|---|---|---|--------------|--------|--|--|--|-----------|------|-----------------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|-------------------|-------------------------------------|--|--|-----------------|--|--------------------------------------|---|---|--|----------------------------|--------|---|--------------------------|---|---------------------------------|-----------|-----------------|
| 27 | B104ISM04230045 | 251990 0 00 | E Grubu Ameliyatlar | Kesin teşhis konulan hastanın tedavisi için | Y.T.K. İşletmecili Yönetmeliği 16. Madde | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKAN LIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞ Ü | - | - | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | AMELİYATH ANE | Doktor | | | | 15 dakika | 1299 3 | SUNULMAMAKTADIR |
| 28 | B104ISM04230045 | 251990 0 00 | Anjiyografi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır | 12.05.2006 tarihli 26166 sayılı resmi gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKAN LIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞ Ü | - | - | -TETKİK İSTEM FORMU - Hasta yatış dosyası - Hasta onam formu | Poliklinik | Doktor | - | - | - | 30 Dak. | 1359 | SUNULMAMAKTADIR |
| 29 | B104ISM04230045 | 251990 000 | Solunum Fonksiyon Testi (SFT) | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır | | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKAN LIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞ Ü | - | - | Tetkik İstem Formu | Poliklinik | Doktor | - | - | - | 20 Dakika | 4824 | SUNULMAMAKTADIR |
| 30 | B104ISM04230045 | 802900 802910 | Kemik Dansitometrisi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | T.C.Y Amaç, Kapsam,ve Dayanakları. 09 Ocak 2007 Tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKAN LIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞ Ü | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm işlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır | GÖRÜNTÜL EME MERKEZİ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | - | 5 dakika | 970 | SUNULMAMAKTADIR |
| 31 | B104ISM04230045 | 251990 000 | Endoskopi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | Y.T.K Yönetmeliği 15. maddesi | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKAN LIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞ Ü | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm işlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | Endoskopi Ünitesi | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | | 10 gün (aciller aynı gün) | 6652 | SUNULMAMAKTADIR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|--------------|--|---|---|---------------------------------------|--|----------------------------|---|---|---|---------------------|---------------------------------|---|--------------------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| 32 | B104ISM04230045 | 251990000 | Kolonoskopi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | Y.T.K Yönetmeliği 15. maddesi | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | Endoskopi Ünitesi | - | - | TETKİK İSTEM FORMU | 10 gün | 1394 | SUNULMAMAKTADIR | |
| 33 | B104ISM04230045 | 804170804510 | MANYETİK REZONANS (MR) | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | T.C.Y Amaç, Kapsam,ve Dayanakları. 09 Ocak 2007 Tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | POLİKLİNİK | DOKTOR KAYIT SEKRETERİ BAŞHEKİM | KAYIT SEKRETERİ TETKİK İSTEM FORMUNU KAYDEDER | TETKİK İSTEM FORMU | 1 GÜN | 8014 | SUNULMAMAKTADIR | |
| 34 | B104ISM04230045 | 803870804160 | CT(Tomografi Çekilmesi) | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | T.C.Y Amaç, Kapsam,ve Dayanakları. 09 Ocak 2007 Tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | POLİKLİNİK | DOKTOR | TETKİK İSTEM FORMU | TETKİK İSTEM FORMU | 2 Gün | 21596 | SUNULMAMAKTADIR | |
| 35 | B104ISM04230045 | 803310803601 | Ultrason ve Renkli Dopler US Çekilmesi | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | T.C.Y Amaç, Kapsam,ve Dayanakları. 09 Ocak 2007 Tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ | DOKTOR | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | 1 AY | 50521 | SUNULMAMAKTADIR |
| 36 | B104ISM04230045 | 251170000 | Cihaz alımı için sağlık kurulu raporu verilmesi. | İhtiyaç duyulan tıbbi cihaz ve aletin tesbiti. | Y.T.K.İ Yönetmeliği H-Bilimsel Kurullar Paragrafının I-Hastane Konseyi tanımının III.Maddesi ve M22-M29 alt maddelerine göre; | POLİKLİNİK MÜRACAATI DOKTORUN KANAATI | S.B TEDAVİ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | - | - | 2 ADET FOTOĞRAF YAPILAN TETKİK VE TAHLİLLERİN SONUÇLARI T.C KİMLİK NUMARASI YAZILI OLAN KİMLİK FOTOKOPİSİ | POLİKLİNİK | DOKTOR | DOKTORUN DÜZENLEMİŞ OLDUĞU 3LÜ RAPOR | - | - | 1 Saat | 5352 | SUNULMAMAKTADIR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|------------------|--|--|--|---|--|--|---|---|--|--|--------|--------------------------|---|---|----------|------------|-----------------|
| 37 | B104ISM04230045 | 801560 802890 | Muhtelif Röntgen Çekilmesi (Direkt/İndirekt) | Kesin Teşhisin konulabilmesi için ileri tetkik ve görüntüleme işleminin yapılmasıdır. | T.C.Y Amaç, Kapsam,ve Dayanakları. 09 Ocak 2007 Tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazete | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKAN LIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞ Ü | - | - | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm işlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | GÖRÜNTÜL EME MERKEZİ | DOKTOR | TETKİK İSTEM FORMU | - | - | 1 Saat | 1662 39 | SUNULMAMAKTADIR |
| 38 | B104ISM04230045 | 240990 000 | Diyaliz Hizmeti | Kesin teşhis konulan hastanın tedavisi için | 08.05.2005 tarih ve 25809 sayılı Resmi Gazete | Böbrek yetmezliği Tanısı Konulan tüm bireyler | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKAN LIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞ Ü | - | - | TC kimlik no, Epikriz raporu, Diyaliz istem formu, tetkik ve tahlil sonuçları | Diyaliz Ünitesi | DOKTOR | - | - | - | | 4534 | SUNULMAMAKTADIR |
| 39 | B104ISM04230045 | 251990 000 | Göz USG | Her türlü göz içi oluşumlar mevcut operasyonla sonucun takip işlemi | Y.T.K Yönetmeliği Tıbbi Hizmetler Bölümü | TÜM BİREYLER | S.B TEDAVİ HİZMETL ERİ DAİRE BAŞKAN LIĞI | ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞ Ü | - | - | TC kimlik no Tetkik İstem Formu | Poliklinik | Doktor | - | - | - | 5 Dakika | 10 | SUNULMAMAKTADIR |
| 40 | B104ISM04230045 | 251990 000 | Ambar | Taşınırların muhafaza Edildiği yer | 5018 Kamu Mali Yönetim ve Kontrol kanununa dayanılır | Tüm hastane | Sağlık Bakanlığı | Elazığ İl sağlık Müdürlüğü | - | - | Taşınır istem Belgesi | Taşınır Kayıt ve kontrol Yetkilisi | - | - | - | - | - | 2117 9 | SUNULMAMAKTADIR |
| 41 | B104ISM04230045 | 251990 000 | Ayniyat | Ayniyat işlemleri ile ilgili yapılan işlemler | 1050 Sayılı Devlet Muh.Kanunu 832 Sayılı Sayıştay kanunu | Tüm hastane | Sağlık Bakanlığı | Elazığ Eğitim ve araştırma Hastanesi | - | - | Taşınır İstek Belgesi | Ayniyat Saymanı | - | - | - | - | - | 1360 | SUNULMAMAKTADIR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|---------------|----------|--|-------------------------|--------------|------------------|----------------------------|---|---|----------------|----------|----|----|----|----|----|------|-----------------|
| 42 | B104ISM04230045 | 251990 000 | personel | | Devlet memurları kanunu | Tüm personel | Sağlık bakanlığı | Elazığ il sağlık müdürlüğü | - | - | Resmi belgeler | Başhekim | -- | -- | -- | -- | -- | 7763 | SUNULMAMAKTADIR |
|----|-----------------|---------------|----------|--|-------------------------|--------------|------------------|----------------------------|---|---|----------------|----------|----|----|----|----|----|------|-----------------|

| İlk Müracaat Yeri | | İkinci Müracaat Yeri | |
|--------------------|--|----------------------|--|
| Adı Soyadı: | Uzm. Dr. Nejat YILMAZ | Adı Soyadı: | Doç. Dr. Turgut YILMAZ |
| Ünvan: | Başhekim Yard. | Ünvan: | Başhekim |
| Adres: | Rızaiye Mah. İnönü Cad No: 74 Elazığ | Adres: | Rızaiye Mah. İnönü Cad No: 74 Elazığ |
| Tel: | (424) 238 10 00 | Tel: | (424) 238 10 00 |
| Faks: | (424) 212 14 61 | Faks: | (424) 212 14 61 |
| e-posta | elazigeah.gov.tr | e-posta | elazigeah.gov.tr |

ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



EK-2

| SIRA NO | HİZMETİN ADI | BAŞVURUDA İSTENEN EVRAKLAR | HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (En Geç) |
|---------|--|---|--|
| 1 | Poliklinik Hizmetleri | T.C KİMLİK NUMARASI YAZILI OLAN TANITICI BELGE (NÜFUS CÜZDANI, SAĞLIK KARNESİ VB.) | GÖZ GİBİ KISITLI BRANŞLARDA AZAMI 1 SAAT 30 DAKİKA |
| 2 | Laboratuvar tetkikleri (Tam kan, Tam idrar ,Biyokimya, Romatizmal testler, Gaitada parazit , gizli kan, kardiyak marker) | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | Acil Testler 1 Saat Poliklinik testleri 120 |
| 3 | Sağlık Kurulu Raporlarının Düzenlenmesi (Dilekçe ile başvuran hastalar) | TALEP DİLEKÇESİ T.C KİMLİK NUMARASI YAZILI OLAN KİMLİK FOTOKOPİSİ 4 ADET FOTOĞRAF | Heyet Günü İçerisinde |
| 4 | Gündüz kemoterapi ünitesi, ayaktan kemoterapi uygulaması | - Patoloji raporu - Evreleme ve teşhis amacıyla yapılan görüntüleme ve tetkik sonuçları - Ameliyat epikrizi | 1 Gün |
| 5 | Odiyometrik değerlendirme | TETKİK İSTEM FORMU (işitme testi istem belgesi) | 15 Dakika |
| 6 | Kemik Dansitometrisi | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 5 Dak. |

| | | | |
|----|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| 7 | Mamografi | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 1 Gün |
| 8 | EKO Çekilmesi | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 2 Saat |
| 9 | EEG Çekilmesi | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 30 Dak. Çocuklar için 1 Saat |
| 10 | EMG Çekilmesi | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 30 Dak. Çocuklar için 1 Saat |
| 11 | Ayırıcı tanı testleri | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 30 Dakika |
| 12 | Yeni Doğan İşitme taraması | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 15 Dakika |
| 13 | Patoloji Tetkikleri | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 7 Gün |
| 14 | Efor Testi | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 8 saat |
| 15 | EKG | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 30 dakika |

| | | | |
|----|---|--|-----------|
| 16 | Ritm Holter | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 1 Gün |
| 17 | Ambulantva tansiyon Holter | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 1 Gün |
| 18 | Ayaktan Fizyoterapi | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 14 Seans |
| 19 | İlaç kullanımı ve Hasta katılım Payından Muaf İlaç Raporu | Hasta kimlik bilgileri, Doktor onaylı reçete kağıdı | 30 Dakika |
| 20 | Hasta Yatış İşlemi | Kimlik bilgileri, Yatış kağıdı | 30 Dakika |
| 21 | Hasta Hakları Birimine başvurunun kabulü ve cevaplanması | YAZILI BEYANI GÖSTERİR DİLEKÇE VEYA HASTA HAKLARI SAYFASI ÜZERİNDEN İNTERNET BAŞVURUSU | 15 Gün |
| 22 | Görme Alanı Testi | | |
| 23 | A1,A2,A3 Grubu Ameliyatlar | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | 5-9 saat |
| 24 | B Grubu Ameliyatlar | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | 2 Saat |

| | | | |
|----|---------------------|---|--------|
| 25 | C Grubu Ameliyatlar | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | 1 saat |
|----|---------------------|---|--------|

| | | | |
|----|---------------------|---|-----------|
| 26 | D Grubu Ameliyatlar | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | 30 dakika |
|----|---------------------|---|-----------|

| | | | |
|----|---------------------|---|-----------|
| 27 | E Grubu Ameliyatlar | Hasta dosyası, tahlil ve tetkik sonuçları, Kimlik doğrulama bilekliği | 30 Dakika |
|----|---------------------|---|-----------|

| | | | |
|----|-------------|--|-----------|
| 28 | Anjiyografi | -TETKİK İSTEM FORMU - Hasta yatış dosyası - Hasta onam formu | 30 Dakika |
|----|-------------|--|-----------|

| | | | |
|----|-------------------------------|--------------------|-----------|
| 29 | Solunum Fonksiyon Testi (SFT) | TETKİK İSTEM FORMU | 20 Dakika |
|----|-------------------------------|--------------------|-----------|

| | | | |
|----|----------------------|--------------------|----------|
| 30 | Kemik Dansitometrisi | TETKİK İSTEM FORMU | Aynı Gün |
|----|----------------------|--------------------|----------|

| | | | |
|----|-----------|--------------------|------------------------------|
| 31 | Endoskopi | TETKİK İSTEM FORMU | 10 Gün (Aciller aynı gün) |
|----|-----------|--------------------|------------------------------|

| | | | |
|----|-------------|--------------------|--------|
| 32 | Kolonoskopi | TETKİK İSTEM FORMU | 10 Gün |
|----|-------------|--------------------|--------|

| | | | |
|----|---|---|-------------------------------------|
| 33 | MANYETİK REZONANS (MR) | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 1 Gün |
| 34 | CT(Tomografi Çekilmesi) | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 2 Gün |
| 35 | Ultrason ve Renkli Dopler US Çekilmesi | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 1Ay (Aciller aynı gün) |
| 36 | Cihaz alımı için sağlık kurulu raporu verilmesi | 2 ADET FOTOĞRAF YAPILAN TETKİK VE TAHLİLLERİN SONUÇLARI T.C KİMLİK NUMARASI YAZILI OLAN KİMLİK FOTOKOPİSİ | 1 Saat |
| 37 | Muhtelif Röntgen Çekilmesi (Direkt/İndirekt) | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 1 Saat |
| 38 | Diyaliz Hizmeti | TC kimlik no, Epikriz raporu, Diyaliz istem formu, tetkik ve tahlil sonuçları | Haftada 3 Seans (1 seans=4 saat) |
| 39 | Göz USG | TETKİK İSTEM FORMU (Bu Form sadece Yönlendirme amaçlıdır Tüm İşlemler Otomasyon üzerinden yapılmaktadır) | 5 Dakika |

| İlk Müracaat Yeri | | İkinci Müracaat Yeri | |
|-------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| Adı Soyadı: | Uzm. Dr. Nejat YILMAZ | Adı Soyadı: | Doç. Dr. Turgut YILMAZ |
| Ünvan: | Başhekim Yard. | Ünvan: | Başhekim |
| Adres: | Rızaiye Mah. İnönü Cad No: 74 Elazığ | Adres: | Rızaiye Mah. İnönü Cad No: 74 Elazığ |
| Tel: | (424) 238 10 00 | Tel: | (424) 238 10 00 |

| | | | |
|----------------|---|----------------|---|
| Faks: | (424) 212 14 61 | Faks: | (424) 212 14 61 |
| e-posta | elazigeah.gov.tr | e-posta | elazigeah.gov.tr |