|  |
| --- |
| Ek-2 **KAMU HİZMET STANDARTLARI TABLOSU** |
| **Sıra****No** | **Hizmetin Adı** | **İstenen Bilgi/ Belgeler** | **Hizmetin En Geç Sunulma Süresi** |
| 1 | Poliklinik Hizmetleri | 1. SGK’lı Hastalarda: T. C. Kimlik Numarası olan nüfus cüzdanı

(SGK GÜVENCELİ HASTALAR: SSK Çalışanı, SSK Emeklisi, Bağkur, Bağkur Emeklisi, Kamu Çalışanı, Emekli Sandığı, Türk Silahlı Kuvvetleri Personeli, İsteğe Bağlı Sigortalılar, Sığınmacı Ve Vatansız Kabul Edilen Kişiler, Çocuk Esirgeme Kurumu Korumasında Bulunan Çocuklar, İşsizlik Sigortası Ödeneği Alanlar, Kişinin Bakmakla Yükümlü Oldukları Çocukları, Hiçbir Sosyal Güvencesi Olmayan 18 Yaşından Küçük Çocuklar. Önemli Not: Genel Sağlık Sigortalı kapsamında tedavilerini alabilmesi için mutlak Sosyal Güvenlik Kurumunda kayıtlı olması gerekmektedir.)1. Bankalar ve TOBB Çalışanları ile Özel Emekli Sandığına Tabii Olanlar: T. C. Kimlik Numarası olan nüfus cüzdanı, Sevk Belgesi, Sağlık Karnesi, özel emekli sandığına dahil
 | 3 Saat |
| 2 | Servis Hizmetleri | 1. Hasta Yatış Formu
2. Sevk Evrağı
 | 45 Dakika |
| 3 | Acil Sağlık Hizmetleri | TC.Kimlik Numaralı nüfus cüzdanı | 25 Dakika |
| 4 | Hematoloji Laboratuarı muhtelif kan tahlili | 1. Barkod
 | 30 Gün |
| 5 | Hematoloji Laboratuarı dış laboratuvara çalışılması için gönderilen biyokimya kan tahlilleri | 1. Barkod
 | 21 Gün |
| 6 | Mikrobiyoloji Laboratuarı Muhtelif Kan ve vücut sıvıları tahlili | Numune Barkod Numarası | 30 Gün |
| 7 | Nükleer Tıp Laboratuarı Sintigrafik Çalışmalar | Nükleer Tıp İstek Formu  | 10 Gün |
| 8 | Biyokimya Laboratuarı Muhtelif Kan tahlili | 1. İstem kağıdı
2. Barkot
 | 6 Saat |
| 9 | Biyokimya Laboratuarı Dış laboratuvara çalışılması için gönderilen idrar tahlilleri | 1. İstem kağıdı
2. Barkot
3. Dış sevk istek formu
 | 15 Gün |
| 10 | Gaita tahlilleri | 1. İstem kağıdı
2. Barkot
 | 6 Saat  |
| 11 | Direkt Röntgen | 1. Bilgi işlem numarası,
2. Tetkik istem kağıdı
3. Barkod
 | 2 Saat |
| 12 | İndirekt Röntgen | 1. Bilgi işlem numarası
2. Tetkik istem kağıdı
3. Reçeteye yazılan ilaçlar,
4. Barkod
 | 6 Gün |
| 13 | Ultrasonografi | 1. Bilgi işlem numarası
2. Tetkik istem kağıdı
3. Varsa geçmiş ultrasonografi tetkikleri
4. Barkod
 | 1 Gün |
| 14 | Bilgisayarlı tomografi | 1. Bilgi işlem numarası
2. Tetkik istem kağıdı
3. Reçete yazılmışsa yazılan ilaçlar
4. Varsa geçmiş tomografi tetkikleri
5. Barkod
 | 2 Gün |
| 15 | Manyetik rezonans | 1. Bilgi işlem numarası
2. Doktor Sevk İstek Formu
3. Tetkik istem kağıdı
4. Reçete yazılmışsa yazılan ilaçlar
5. Varsa geçmiş Manyetik rezonans tetkikleri
6. Barkod
 | 2 Gün |
| 16 | Renkli Doppler | 1. Bilgi işlem numarası
2. Tetkik istem kağıdı
3. Varsa geçmiş renkli doppler tetkikleri
4. Barkod
 | 2 Gün |
| 17 | EEG Çekimi  | 1. EEG İstem Formu
2. Bilgisayar Kayıt Fişi (Tetkikin Bilgisayara kodlanması)
 | 20 Gün |
| 18 | Yenidoğan İşitme Taraması  | Yenidoğan İşitme Taraması Bilgi Formu | 2 Saat |
| 19 | (Odiyometri) Odyometrik değerlendirme | İlgili hekimin yazdığı istek kağıdı | 2 Saat |
| 20 | (Odiyometri) Bera | İlgili hekimin yazdığı istek kağıdı | 3 Hafta |
| 21 | (Odiyometri) Odyogram+Timponogram+Ayırıcı tanı testleri+Reflex | İlgili hekimin yazdığı istek kağıdı | 2 Saat |
| 22 | (Odiyometri) Sadece Timponogram+ Reflex | İlgili hekimin yazdığı istek kağıdı | 2 Saat |
| 23 | A1, A2, A3 Grubu Ameliyatlar  | 1. Hastanın Teşhis ve Yapılacak Operasyonun Yer Aldığı Ameliyat Listesi
2. Hastanın Tc.Nosu İle Açık Kimliği ve Bilgilerinin Olduğu Kol Bandı
3. Tetkik Sonuçları ve Konsültasyon Raporları
4. Hasta Yakınının Yazılı Ameliyat Onayı
5. Hastanın Resmi Evrakları
6. Hastanın Yatış Formları
7. Operasyonun Gidişi Ve Sonucu İle İlgili Bilgiler
 | 1 Ay |
| 24 | B Grubu Ameliyatlar | 1. Hastanın Teşhis ve Yapılacak Operasyonun Yer Aldığı Ameliyat Listesi
2. Hastanın Tc.Nosu İle Açık Kimliği ve Bilgilerinin Olduğu Kol Bandı
3. Tetkik Sonuçları ve Konsültasyon Raporları
4. Hasta Yakınının Yazılı Ameliyat Onayı
5. Hastanın Resmi Evrakları
6. Hastanın Yatış Formları
7. Operasyonun Gidişi Ve Sonucu İle İlgili Bilgiler
 | 1 Ay |
| 25 | C Grubu Ameliyatlar | 1. Hastanın Teşhis ve Yapılacak Operasyonun Yer Aldığı Ameliyat Listesi
2. Hastanın Tc.Nosu İle Açık Kimliği ve Bilgilerinin Olduğu Kol Bandı
3. Tetkik Sonuçları ve Konsültasyon Raporları
4. Hasta Yakınının Yazılı Ameliyat Onayı
5. Hastanın Resmi Evrakları
6. Hastanın Yatış Formları
7. Operasyonun Gidişi Ve Sonucu İle İlgili Bilgiler
 | 1 Ay |
| 26 | D Grubu Ameliyatlar | 1. Hastanın Teşhis ve Yapılacak Operasyonun Yer Aldığı Ameliyat Listesi
2. Hastanın Tc.Nosu İle Açık Kimliği ve Bilgilerinin Olduğu Kol Bandı
3. Tetkik Sonuçları ve Konsültasyon Raporları
4. Hasta Yakınının Yazılı Ameliyat Onayı
5. Hastanın Resmi Evrakları
6. Hastanın Yatış Formları
7. Operasyonun Gidişi Ve Sonucu İle İlgili Bilgiler
 | 1 Ay |
| 27 | E Grubu Ameliyatlar | 1. 1Hastanın Teşhis ve Yapılacak Operasyonun Yer Aldığı Ameliyat Listesi
2. Hastanın Tc.Nosu İle Açık Kimliği ve Bilgilerinin Olduğu Kol Bandı
3. Tetkik Sonuçları ve Konsültasyon Raporları
4. Hasta Yakınının Yazılı Ameliyat Onayı
5. Hastanın Resmi Evrakları
6. Hastanın Yatış Formları
7. Operasyonun Gidişi Ve Sonucu İle İlgili Bilgiler
 | 6 Ay |
| 28 | Hemodiyaliz tedavisi (kronik) | 1. Nüfus cüzdanı ve T.C kimlik no beyanı
2. Çalışanlar İçin Çalışan T.C kimlik no, kurum sicil no ve emekli sandığı no beyanı / yeşil kart beyanı
 | 5 Dakika |
| 29 | Periton diyaliz hasta kontrolü (kronik) | 1. Nüfus cüzdanı ve T.C kimlik no beyanı
2. Çalışanlar İçin Çalışan T.C kimlik no, kurum sicil no ve emekli sandığı no beyanı / yeşil kart beyanı
 | 5 Dakika |
| 30 | Akut diyaliz tedavisi (hemofiltrasyon, hemodiyaliz, periton diyalizi) | Dr. Konsültasyon yazısı veya telefon ile acil iletişim | 1 Saat |
| 31 | (Gastroenteroloji )Endoskopi  | Yatış Dosyası | 1 Saat |
| 32 | (Gastroenteroloji )Kolonoskopi | Yatış Dosyası | 2 Saat |
| 33 | (Allerji polikliniği)Ter Testi | 1. Tetkik İstem Belgesi
2. Randevu Kağıdı
 | 28 Gün |
| 34 | (Çocuk Gelişim Uzmanı) Gelişimsel Testler | Doktor istem belgesi | 1 Gün |
| 35 | Sağlık kurulu rapor işlemleri | 1. Talep eden ilgili kurumun başhekimlikten heyete sevk edilen evrakı
2. Poliklinikten heyete sevk evrakı
3. 7 adet fotoğraf
 | 21 Gün |
| 36 | Onkoloji - Hematoloji Ayaktan Tedavi | Bilgi İşlem Fişi - Doktor İstem Kâğıdı | 7 Saat |
| 37 | (Kan Merkezi) Kan Ürünü Işınlanması | Tetkik istem formu | 1 Saat |
| 38 | Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hizmeti | T.C. Kimlik Bilgileri – Dr. Tarafından belirlenmiş FTR programı | 90 Dakika |
| 39 | (Bilgi İşlem) E Laboratuvar Sonuç Alma | T.C. Kimlik No, Protokol No | 45 Saniye |
| 40 | (Bilgi İşlem) E-Randevu Sistemi | Merkezi Randevu Sistemi (MHRS) | 45 Saniye |
| 41 | EMG Çekimi | Doktor İstem Formu | 20 Gün |
| 42 | Ürodinami  | Doktor İstem Formu  | 3 Ay |
| 43 | Üroterapi | Doktor İstem Formu | 3 Ay |
| 44 | Sistoskopi | 1. Hastanın Teşhis ve Yapılacak Operasyonun Yer Aldığı Ameliyat Listesi
2. Hastanın Tc.Nosu İle Açık Kimliği ve Bilgilerinin Olduğu Kol Bandı
3. Tetkik Sonuçları ve Konsültasyon Raporları
4. Hasta Yakınının Yazılı Ameliyat Onayı
5. Hastanın Resmi Evrakları
6. Hastanın Yatış Formları
7. Operasyonun Gidişi Ve Sonucu İle İlgili Bilgiler
 | 1 Ay |
| 45 | Pulmoner Rehabilitasyon | Konsültasyon istem formu | 4 Saat |
| 46 | Solunum Fonksiyon Testi | 1. Bilgisayar İşlem Fişi,
2. Doktor İstemi
 | 7 Gün |
| 47 | EKG Çekimi | Doktor İstemi | 6 Saat |
| 48 | Eforlu EKG | Doktor İstemi | 45 Gün |
| 49 | EKO | Doktor İstemi | 12 Saat |
| 50 | TİLT | Doktor İstemi | 45 Gün |
| 51 | Anjiografi (Kateterli) | Doktor İstemi, EKO | 15 Gün |
| 52 | Ambulatuar tansiyon holter | 1. T.C. Kimlik Numarası beyanı,
2. Doktor İstemi
 | 45 Gün |

"Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz."

|  |  |
| --- | --- |
| İlk Müracaat Yeri | İkinci Müracaat Yeri |
| Adı Soyadı | :Doç. Dr. Hasan AĞIN | Adı Soyadı | : Prof. Dr. Ali ANARAT |
| Ünvan | : Başhekim Yardımcısı | Ünvan | : Başhekim |
| Adres | : İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi | Adres | : İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| Tel | : 0232 4116008 | Tel | : 0232 4116006 |
| Faks | :0232 4891523 | Faks | :0232 4891523 |
| e-Posta | : hasanagin@buch.gov.tr | e-Posta | : aanarat@buch.gov.tr |