



İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DTA.PR.01	Mart 2026	0	0	Sayfa 1/4

1. Amaç:

Sağlık kuruluşuna teşhis ve tedavi amacıyla başvuran hastalar ile acil ve adli vakalara ait tüm kayıtların ve kullanılan belgelerin sistemli bir şekilde toplanmasını sağlamak; bu belgelerin hastaların sonraki başvurularında, ayrıca araştırmacılar ve yetkili adli merciler tarafından talep edildiğinde erişilebilir olacak şekilde saklanması temin etmek amacıyla merkezi tıbbi kayıt ve arşiv sisteminin etkin biçimde işletilmesi ile kayıtların sınıflandırılması, temini ve muhafazasına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

2. KAPSAM: Tıbbi kayıt ve arşiv hizmetleri ile bu faaliyetleri yerine getiren personeli kapsar.

3. KISALTMALAR

4. TANIMLAR

Arşiv:

Kurumların veya gerçek ve tüzel kişilerin yürüttükleri faaliyetler sonucunda ortaya çıkan ve belirli bir amaç doğrultusunda saklanan her türlü belgeyi, bu belgelerin muhafazasından sorumlu birimleri ve belgelerin saklandığı fiziksel ya da dijital ortamları ifade eder.

Arşiv Malzemesi:Yazılı belgeler, defterler, resimler, planlar, haritalar, projeler, fotoğraflar, film ve ses kayıtları, görüntü kayıtları, CD ve benzeri dijital veya basılı tüm dokümanları kapsayan arşiv niteliğindeki materyallerdir.

Arşiv Yerleşim Planı:

Tıbbi arşivde bulunan dosyaların düzenli ve sistematik biçimde yerleştirilmesini gösteren plan olup, arşiv girişinde yer alan pano üzerinde personelin erişimine sunulmaktadır.

Sabit Dosya Numarası:

Ayaktan veya yatarak tedavi gören hastalara ait farklı kayıtların dijital ortamda tek bir hasta dosya numarası altında birleştirilmesini sağlayan numaralandırma sistemidir.

Hasta Dosyası:

Sağlık kuruluşuna başvuran hastalara ait muayene, teşhis ve tedavi süreçlerinde oluşturulan tüm belgelerin saklandığı ve genellikle karton dosya şeklinde düzenlenen kayıt dosyasıdır.

Arşiv Planı:

Kurum ve kuruluşların yürüttükleri faaliyetler sonucunda oluşan belgelerin düzenli ve sistematik biçimde dosyalanması amacıyla önceden belirlenmiş numaralandırma veya sınıflandırma sistemine göre arşiv malzemelerinin arşive yerleştirilmesini ifade eder.

Yetkilendirme:

Arşiv biriminde bulunan belgelerin teslim alınması, düzenlenmesi, muhafaza edilmesi ve ihtiyaç duyulduğunda kolaylıkla erişilebilmesi amacıyla gerekli işlemleri yürütmek üzere ilgili personelin görevlendirilmesini ifade eder.

5. SORUMLULAR

- Dekan Yardımcısı
- Bölüm Kalite Sorumlusu
- Fakülte Sekreteri
- Bilgi İşlem Sorumlusu
- Tıbbi Kayıt ve Arşiv Sorumluları

5.1. Tıbbi Kayıt Süreçlerinden Sorumlu Kişiler ve Görevleri

Kurumumuzda tıbbi kayıtların doğru, eksiksiz ve düzenli şekilde oluşturulması, arşivlenmesi ve ihtiyaç duyulduğunda erişilebilir olması amacıyla ilgili sorumlular belirlenmiştir.

Dekan Yardımcısı / Bölüm Kalite Sorumlusu:

Tıbbi arşivde bulunan kayıtların korunması, düzeninin sağlanması ve arşiv yönetiminin yürütülmesinden öncelikli olarak sorumludur. Dosyaların kaybolması ya da yetkisiz kişiler tarafından alınması gibi durumlarda gerekli resmi işlemlerin başlatılması için yetkili mercilere başvurulmasını onaylar. Hastalar veya hasta yakınları tarafından arşivde bulunan belgelere ilişkin talep iletildiğinde, ilgili dosyanın kopyasının verilmesi konusunda değerlendirme yaparak gerekli onayı sağlar. Ayrıca dosyalama sisteminde yapılması gereken düzenlemeler veya güncellemeler hakkında karar alır ve gerekli durumlarda bu değişiklikleri dekanın onayına sunar.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DTA.PR.01	Mart 2026	0	0	Sayfa 2/4

Fakülte Sekreteri:

Arşiv biriminin idari işleyişi, mali süreçleri ve güvenliğinin sağlanmasından sorumludur. Bu alanlarda ortaya çıkabilecek aksaklıkların giderilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması konusunda başvurulacak yetkili kişidir.

Klinik Tıbbi Kayıt ve Arşiv Sorumluları:

Kliniklerde hastalara ait tıbbi bilgilerin kayıt altına alınması sürecinde görev yapan personelin koordinasyonunu sağlar. Kayıtların gizlilik ilkelerine uygun biçimde tutulması, verilerin eksiksiz ve doğru şekilde sisteme işlenmesi, hasta bilgilerinin üçüncü kişiler veya kurumlarla izinsiz paylaşılması konularında denetim görevini yürütür. Ayrıca kliniklerden çıkan yazılı belgelerin arşiv birimine eksiksiz biçimde ulaştırılmasını takip eder.

HBYS Sorumlusu:

Fakülte bünyesinde oluşturulan tüm tıbbi verilerin Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinde güvenli şekilde saklanması ve düzenli olarak yedeklenmesini sağlar. Bunun yanı sıra bilgisayar sistemlerinin güvenliğinin korunması ve bilgi teknolojileri altyapısının sağlıklı çalışmasından sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1 Kâğıt ve Elektronik Ortamda Saklanan Kayıtlar

Kâğıt ortamında muhafaza edilen belgeler:

- Klinik birimlerinden gönderilen hasta onam belgeleri gerekli inceleme ve doğrulama işlemleri yapıldıktan sonra düzenli şekilde dosyalanarak arşivde saklanır.
- Protez uygulaması gerçekleştirilen hastalara ait laboratuvar talep belgeleri, ödeme makbuzları ve onam formları kontrol edilerek ilgili hasta dosyasına eklenir ve arşiv sisteminde korunur.
- Kurumun idari birimlerine ait belgeler (personel özlük dosyaları, sicil kayıtları, faturalandırma evrakları, satın alma işlemlerine ait belgeler, mutemetlik kayıtları, vevne evrakları ve ayniyat belgeleri vb.) incelendikten sonra uygun dosyalama sistemi kapsamında arşivde muhafaza edilir.
- Sözleşmeli hastanelerde anestezi uygulanarak tedavi edilen hastalara ilişkin Genel Anestezi Konsültasyon Talep Formu, sevk belgeleri, Ek-4A formu ile kan ve idrar tetkik sonuçları düzenli şekilde dosyalanarak ilgili birimde saklanır.

Elektronik ortamda saklanan kayıtlar:

- Ayaktan tedavi gören hastalara ait teşhis bilgileri, tedavi planları ve konsültasyon belgeleri elektronik sistemler üzerinden kayıt altına alınarak güvenli şekilde muhafaza edilir.
- EBYS kapsamında gerçekleştirilen resmi yazışmalar, istatistiksel veriler ile HBYS üzerinden oluşturulan tüm kayıtlar dijital ortamda saklanır ve gerektiğinde erişime hazır halde tutulur.

6.2. Tıbbi Kayıtlarla İlgili Sorumlular ve Görevleri

- Tıbbi kayıtların oluşturulması, düzenlenmesi, korunması ve gerektiğinde erişilebilir hale getirilmesinden sorumlu kişiler; arşiv biriminde görev yapan tüm personel ile bu prosedürün 5. maddesinde belirtilen yetkili ve sorumlu kişilerden oluşmaktadır.

6.3. Standart Dosya Planı ve Dosya İçeriği

Standart Dosya Planı:

Standart Dosya Planı, kurum ve kuruluşların yürüttükleri faaliyetler sonucunda oluşan tüm belgelerin düzenli, sistemli ve kolay erişilebilir bir şekilde sınıflandırılarak dosyalanmasını sağlamak amacıyla oluşturulan bir düzenleme sistemidir. Bu plan; belgelerin konu başlıklarına göre ayrılmasını, her bir başlığa ait belirli numaralar verilmesini ve arşivde saklanacak evrakların belirli bir düzen içerisinde muhafaza edilmesini amaçlar. Böylece kurum içerisinde oluşan belgelerin hem fiziksel hem de dijital ortamda düzenli şekilde saklanması, gerektiğinde hızlı ve güvenilir biçimde erişilebilmesi mümkün hale gelir.

Dijital ortamda saklanan belgeler:

Kurumumuzda elektronik ortamda saklanan belgeler, bilgi yönetim sistemleri aracılığıyla güvenli şekilde kayıt altına alınmakta ve gerektiğinde erişilebilir olacak şekilde korunmaktadır. Bu kapsamda dijital ortamda muhafaza edilen belgeler aşağıda belirtilmiştir:

- Hastalara ait teşhis bilgileri ve oluşturulan tedavi planları
- Hastalar için gerçekleştirilen konsültasyon işlemlerine ait değerlendirme ve sonuç kayıtları
- Konsültasyon talep formları (konsültasyon istenmesi durumunda oluşturulan belgeler)
- Fiziksel dosya ortamında saklanan belgeler:**
Kurumumuzda bazı belgeler hukuki, idari ve tıbbi gereklilikler doğrultusunda kâğıt ortamında muhafaza edilmektedir. Bu belgeler düzenli bir dosyalama sistemi çerçevesinde hazırlanmakta, kontrol edilmekte ve arşiv biriminde saklanmaktadır. Dosya ortamında muhafaza edilen belgeler aşağıda yer almaktadır:
 - Aydınlatılmış Onam Formu:** Hastalara uygulanacak tıbbi işlemler hakkında bilgilendirme yapılmasının ardından alınan onam belgeleridir. Aneak risk içermeyen ve girişimsel işlem uygulanmayan hastalarda bu formun bulunması zorunlu değildir.
 - Protez işlemlerine ait belgeler:** Protez uygulaması yapılan hastalara ait laboratuvar talep fişi, ödeme makbuzu ve onam formu gibi ilgili belgeler kontrol edilerek hasta dosyasına eklenir ve arşivde saklanır.
 - İdari birimlere ait belgeler:** Kurumun idari işleyişi kapsamında oluşturulan personel özlük dosyaları, personel sicil kayıtları, faturalandırma işlemlerine ait belgeler, satın alma evrakları, mutemetlik kayıtları, vevne işlemleri ve ayniyat belgeleri düzenli bir dosyalama sistemi içerisinde arşivde muhafaza edilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DTA.PR.01	Mart 2026	0	0	Sayfa 3/4

6.4. Hasta Dosyası İçeriğinin Kontrolü ve Eksik Belgelerin Tamamlanması

Fakültemizde yatarak tedavi hizmeti verilmemekte olup, hastalar yalnızca ayaktan tedavi kapsamında kabul edilmektedir. Bu nedenle hastalara ait teşhis, tedavi ve konsültasyon kayıtlarının büyük bölümü elektronik ortamda saklanmaktadır.

Kâğıt ortamında bulunan hasta belgeleri arşive teslim edildiğinde, arşiv görevlisi tarafından kontrol edilir. Teslim eden birim tarafından hazırlanan **arşiv teslim formunda** belirtilen belge sayısı ve içerik ile teslim edilen evraklar karşılaştırılarak incelenir. Kontrol sonucunda eksiklik bulunması halinde ilgili birim bilgilendirilir ve gerekli belgelerin tamamlanması sağlanır.

6.5. Arşiv Hizmetlerinin İşleyişi

6.5.1 Dosyaların Arşive Teslim Edilmesi

İşlemleri tamamlanan dosyalar ilgili birimler tarafından arşiv birimine gönderilir. Dosyaların teslimi sırasında **arşiv evrak teslim formu** iki nüsha olarak hazırlanır. Formun bir nüshası arşivde saklanır, diğer nüshası ise teslim eden birime verilir.

Arşive gönderilecek hasta evraklarının, öncelikle **HBYS sistemi üzerinden taranarak dijital ortama aktarılması** gerekmektedir.

Birimlerde saklama süresi sona eren arşivlik belgeler her ay düzenli olarak fakülte arşivine teslim edilir. Teslim edilen belgelerin **Standart Dosya Planına uygun şekilde dosyalanmış ve düzenlenmiş olup olmadığı** görevli personel tarafından kontrol edilir.

Arşivlik belgelerin belirlenmesi ve saklanması **Devlet Arşiv Hizmetleri Yönetmeliği** hükümlerine göre yapılır. Arşive teslim edilen dosyalar, arşiv kayıt formu ile karşılaştırılarak kontrol edilir ve imza karşılığında teslim alınır.

Kliniklerden gönderilen hasta onam formları incelenir ve ilgili diş hekimi listesine uygun şekilde dosyalanarak arşivde saklanır.

6.5.2 Dosyaların Arşivde Düzenlenmesi ve Saklanması

Arşive alınan dosyalar belirlenen sistem doğrultusunda düzenli bir şekilde yerleştirilir ve korunur.

Arşivlik belgeler birim arşivlerinde **1-5 yıl**, kurum arşivinde ise **ilgili arşiv yönetmeliğinde belirtilen süreler** boyunca saklanır. Arşivde bulunan dosyalar arşiv dışına çıkarılamaz ve farklı amaçlarla kullanılamaz.

Gerekli durumlarda yetkili kişiler (kurum amiri veya hastanın doktoru) tarafından **arşiv evrak istem formu** düzenlenerek dosyaların incelenmesine izin verilebilir.

6.5.3 Hasta Dosyalarının Arşivden Talep Edilmesi

Hasta veya hasta yakını arşivde bulunan belgeleri talep ettiğinde fakülte dekanlığına dilekçe ile başvurur.

Başvurunun uygun görülmesi halinde arşiv görevlisi tarafından ilgili dosya bulunur ve gerekli belgelerin bir kopyası hazırlanır. Belgeler **teslim formu düzenlenerek imza karşılığında** hasta veya hasta yakınına verilir.

6.5.4 Adli Vaka Dosyalarının Yönetimi

Adli vaka olarak kayıt altına alınan dosyalar, bilgi işlem sistemi tarafından güvenlik amacıyla kilitlenir. Bu dosyalar üzerinde değişiklik yapılmasına veya silinmesine izin verilmez.

Çene Cerrahisi Polikliniğinde tutulan **Adli Vaka Defteri**, 1-5 yıl sonunda arşiv teslim tutanağı ile arşiv birimine devredilir. Bu dosyalar arşivde ayrı klasörlerde saklanır.

6.5.5 Arşiv Güvenliği

Arşivde bulunan belgelerin korunması amacıyla gerekli güvenlik önlemleri alınır. Arşiv alanı **yangın, hırsızlık, nem, su baskını, toz ve haşerat gibi risklere karşı** korunacak şekilde düzenlenir.

Ayrıca arşiv ortamının sağlıklı koşullarda korunması için:

- Yılda en az bir kez haşerat ilaçlaması yapılır.
- Mikroorganizmalara karşı düzenli olarak dezenfeksiyon uygulanır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DTA.PR.01	Mart 2026	0	0	Sayfa 4/4

Yangın riskine karşı arşiv alanında yangın söndürme cihazı bulundurulur ve bu cihazların düzenli bakım ve kontrolleri yapılır. Arşiv ortamında sıcaklık ve nem değerleri düzenli olarak takip edilir ve günlük olarak kayıt altına alınır. Ortam sıcaklığının dengede tutulması amacıyla arşiv biriminde iklimlendirme sistemi (klima) kullanılır.

Arşivde belgelerin korunması için kompakt arşiv sistemi kullanılmakta olup dosyalar güvenli şekilde saklanmaktadır. Arşive teslim edilen evraklar, teslim eden birimin hazırladığı arşiv teslim formunda belirtilen sayı ve içerik doğrultusunda arşiv görevlisi tarafından kontrol edilir.

Adli vakalara ait dosyalar arşiv içerisinde diğer dosyalardan ayrı bir klasörde muhafaza edilir. Arşiv personelinin bulunmadığı zamanlarda arşiv alanı kilitli tutulur. Arşiv anahtarının yedeği gündüz arşiv sorumlusunda, gece ise güvenlik amirinde bulunur.

Arşiv alanının temizliği düzenli olarak yapılır. Temizlik işlemleri arşiv görevlisinin gözetiminde temizlik personeli tarafından gerçekleştirilerek toz oluşumunun önüne geçilir. Arşiv personeli, yangın, su baskını gibi olağanüstü durumlarda kurumun acil durum prosedürlerine uygun şekilde hareket eder.

Hırsızlık riskine karşı arşiv kapıları kilitli tutulur ve giriş-çıkışlar güvenlik kameraları ile 24 saat izlenir. Arşiv alanına yalnızca arşiv personeli ve fakülte tarafından yetkilendirilmiş kişiler giriş yapabilir.

6.5.6 Arşiv Malzemelerinin Ayıklanması ve İmha Edilmesi

Arşivde bulunan ve saklama süresi dolan belgelerin ayıklanması ve imha edilmesi işlemleri ilgili mevzuat doğrultusunda oluşturulan **Ayıklama ve İmha Komisyonu** tarafından yürütülür. Komisyon, her yılın mart ayı sonuna kadar saklanması gerekmeyen belgeleri belirleyerek imha listesi hazırlar ve onaya sunar.

Arşiv Ayıklama ve İmha Komisyonu tarafından hazırlanan imha listesi iki nüsha halinde düzenlenir. Onay sürecinin tamamlanmasının ardından imhasına karar verilen arşiv belgeleri komisyon gözetiminde imha edilir.

Gerçekleştirilen imha işlemi iki nüsha tutanak ile kayıt altına alınır. Hazırlanan imha listeleri ve tutanaklar arşiv biriminde **10 yıl süreyle saklanır**.

7. İlgili Dokümanlar

- Arşiv Evrak Teslim Formu
- Arşiv Evrak İstem Formu
- İlaçlama Belgesi
- Temizlik Kontrol Formu
- Isı ve Nem Takip Formu
- Devlet Arşivleri Hakkında Yönetmelik

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN