

**KOVANCILAR İLÇE HASTANESİ
HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

Sıra No	Sunulan Hizmetin Adı	Başvuruda İstenen Bilgi/ Belgeler	Hizmetin Tamamlanma Süresi (En Geç)
1-	Poliklinik Muayene	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	20 Dakika
2-	Acil hasta kabul	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	3 Dakika
3-	Acil tetkik istem	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	30 Dakika
4	Enjeksiyon İşlemleri	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2- Reçete doktor onaylı	30 Dakika
5	Pansuman İşlemleri	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	30 Dakika
6	Hasta Yatışı	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hasta Dosyası(poliklinikten verilen) <ul style="list-style-type: none"> • Hasta Giriş Kâğıdı • Tıbbi Müşahede ve Muayene Kâğıdı • Hasta Tabelası • Çıkış Özeti (Epikriz) • Hasta onam formu • Yatan hasta bilgilendirme formu • Epikriz 	30 DAKİKA
7	Laboratuvar Tetkikleri	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	6 SAAT
8	Röntgen Çekimi	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	15 Dakika

9	Portör muayenesi	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-İlgili kurum/ kuruluş/şirket talebi	1 Gün
10	Ameliyat Planı ve Gerçekleştirilmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Yatış Onayı, • Hastanın Tüm Tetkikleri, • Hasta Dosyası • Ameliyat ve Anestezi Onam Belgesi 	1 Gün
11	Epikriz Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Dilekçe	30 Dakika
12	Ameliyat Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2-Dilekçe	1 Saat
13	Hasta Hakları Başvurusu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Başvuru Formu	15 Gün
14	Günübirlik Tedavi Kapsamında Küçük Cerrahi Müdahale	1-Poliklinik Hasta Girişi, 2-Onam Belgesi	1 Saat
15	Sürekli İlaç Kullanım Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	1 Gün
16	Ölüm Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik	10 Dakika
17	Hastalık Raporu	1-Hekim Onayı 2-T.C Kimlik Numarası	30 Dakika
18	Diş muayene ve tedavi işlemleri	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2- Hasta onam formu	3Saat
19	Diş protez	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2- Hasta onam formu 3- Hasta müstehaklık raporu 4-SGK protez onayı 5-Ücret makbuz dekontu.	20 Gün

20	Satın alma	1-Malzeme istek belgesi 2-Lüzum Müzekkeresi 3-Piyasa yaklaşık maliyet görevlendirmesi 4-Teklif belgesi 5-Kamu ihale kurumu(KİK) internet sayfasında ilanı. 6-İhale sonucu, tebliğ ve onaylaması 7-Sözleşme 8-Alınan mal ve hizmetin muayene ve kontrol tutanağı 9-Fatura 10-Ödeme Belgesi	2 Ay
----	------------	---	------

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi veya başvuru eksiksiz belge ile yapıldığı halde hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İlk Müracaat Yeri		İkinci Müracaat Yeri	
Adı Soyadı :		Adı Soyadı :	Uzm.Dr.İzeddin GÜNAY
Ünvan :	İdari ve Mali İşler Müdürü	Ünvan :	Başhekim
Adres :	Palu İlçe Hastanesi /Palu ELAZIĞ	Adres :	Kovancılar İlçe Hastanesi /Palu ELAZIĞ
Tel :	0 424 651 29 19	Tel :	0 424 611 4643
Faks :	0424 651 23 23	Faks :	0424 611 4650
e-Posta :		e-Posta :	