



T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU



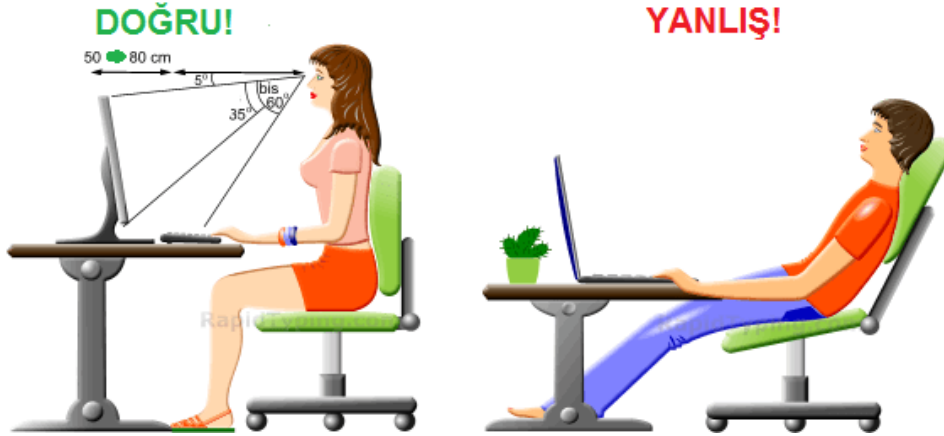
# MESLEKİ YAZIŞMA UYGULAMALARI - I



## YARDIMCI DERS NOTLARI

Öğr.Gör.Fikret CEYLAN  
Bursa - 2020

BUÜ - SHMYO Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik programı öğrencileri için hazırlanmıştır.



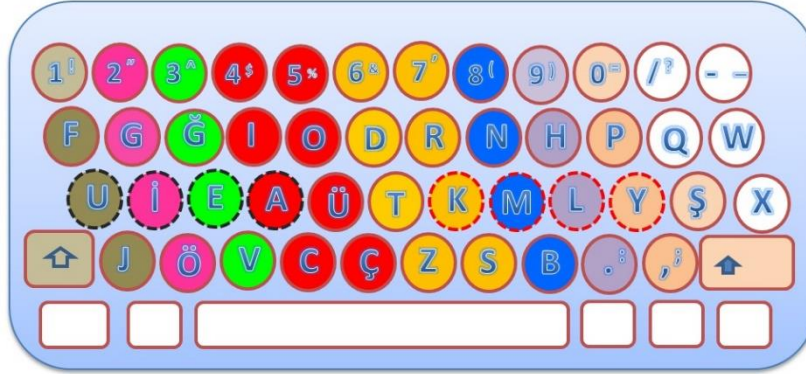
Mesleki Yazışma Uygulamaları-I ders notlarının güncellenmesi konusunda örnekleri ve açıklamaları için desteklerini esirgemeyen Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne, Tıbbi Sekreter olarak görev yapan arkadaşlarıma, TDS programı mezunlarıma ve iş yeri eğitimi uygulamalarını yapan ikinci sınıf öğrencilerime teşekkür ediyorum.

Öğr.Gör.Fikret CEYLAN  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı

# BÖLÜM I

## KLAVYE TEKRARI

### TÜRKÇE STANDART F KLAVYE



#### A. KLAVYE BİLGİSİ

Klavye, rakam, alfabetik karakter ve özel işaretlerden oluşan tuş (key) takımı bulunan ve kullanıcının bilgisayara komut vermesini, bilgi girişi yapabilmesini sağlayan birimdir. Yeni çıkan kablosuz klavyelerin kullanımı daha rahattır.

F klavyede dört sıra vardır. Temel tuşların bulunduğu sıraya “TEMEL SIRA”, temel sıranın üstünde bulunan F ile başlayan sıraya “ÜST SIRA”, temel sıranın altında bulunan J ile başlayan sıraya “ALT SIRA”, rakam, işaret ve sembollerin bulunduğu sıraya da “RAKAM SIRASI” adı verilir.



#### TUŞLAR

**Daktilo Tuşları:** Harfler, sayılar ve noktalama işaretleri tuşlarıdır.

**Enter:** Bazen Return tuşu olarak da adlandırılır. Komut yazıldıktan sonra bu tuşa basılmalıdır. Yoksa komut işleme alınmış olmayacaktır.

**Fonksiyon Tuşları:** Klavyenin en üstünde F1, F2, F3, .....F12 sıralaması halinde bulunan tuşlardır. Bu tuşların fonksiyonları her programda değişmektedir. F1 tuşu pek çok programda Help(yardım) tuşudur.

**Yön (Ok) Tuşları:** Bu dört ok tuşu, sayfa üzerinde dört yöne gitmeye imkan verir. Klavyenin en sağında yer alan ok tuşları da vardır. Bunların üzerinde ayrıca 2-4-6 ve 8 rakamları vardır. Bunları ok tuşu olarak kullanabilmek için Num Lock tuşunun kapalı olması gerekir. Num Lock açık (yanar halde) olursa bu tuşlar rakam yazarlar.

**Home:** İmleci satır ya da sayfanın başına götürür.

**End:** İmleci satır ya da sayfanın sonuna götürür.

**Page Up;** Belge içerisinde imleci bir sayfa yukarıya götürür.

**Page Down:** Belge içerisinde imleci bir sayfa aşağıya götürür.

**Nümerik Tuşlar:** Rakamsal tuşlardır. Klavyede fonksiyon tuşlarının altında ve ayrıca klavyenin en sağında yer alırlar.

**Shift ve Caps Lock:** Shift tuşu büyük harfleri ve tuşların üzerinde üstte yer alan karakterlerin yazılmasını sağlar. Caps Lock tuşu ise harflerin sürekli büyük yazılmasını sağlar.

**Num Lock:** Bu tuş açıkken klavyenin sağındaki tuşlar rakamsal karakterler olarak kullanılır.

**Ins ve Del Tuşları:** Bu iki tuş, yapılan hatalı yazılımları düzeltmek için kullanılır. Del tuşu, imlecin (kürsör) sağında bulunan karakteri siler. Ins tuşu ise yazılacak bir karakter için boş bir ara oluşturur ve herhangi bir tuşa bastığımızda önündeki karakterleri sağa doğru iter.

**Back Space (BS):** (Geri sil) Bu tuş, silme işleminde kullanılır. Ancak Del tuşu gibi üzerinde bulunduğu karakteri silmez. Sola hareket ederek aynı zamanda soldaki karakteri siler.

**Tab-Sekme Tuşu:** Paragraf başı ve sekme yaparken kullanılır.

**Kontrol Tuşu-CTRL:** Bu tuşun kendi başına bir işlevi yoktur. Diğer tuşlarla birlikte kullanıldığında işlevi vardır.

Örneğin CTRL-Alt-Del tuşlarına birlikte basıldığında MS-Dos'da iken bilgisayar kapanıp yeniden açılmış olur. Windows 'ta Görev yöneticisi penceresini açar. Ancak Ctrl tuşu ile bir başka tuş kullanırken Ctrl basılı tutulur ve diğer tuşa basılır.

**Alt tuşu:** Kendi başına bir işlevi yoktur. Başka tuşlarla birlikte kullanıldığında farklı fonksiyonlar elde edilir.

**ESC-Escape(Çıkış):** Bulunulan menüden kurtulmak(çıkıkmak) için çoğunlukla bu tuş kullanılır. Ayrıca yapılmakta olan işlemin iptali için de kullanılır.

**Break:** Tek tuş olarak kullanıldığında anlamı yoktur. Örneğin Ctrl-Break tuşları birlikte kullanıldığında programın çalışması kesilmiş olur.

**Pause(ara):** İşlemi geçici olarak durdurur. Daha sonra başka tuşa basıldığında işlem devam eder. Örneğin DOS işletim sisteminde DIR komutu kullanıldığında çok program varsa ekranda kayıyorsa, pause ile geçici olarak durdurulabilir. Tekrar devam etmek için başka bir tuşa basılır.

**PrintScreen:** Ekranı yazdır MS-DOS'ta tuşa basıldığında ekrandaki mevcut görüntü ve yazıyı yazıcıdan aynen alabilmek için kullanılır. Windows'ta bu tuşa bastığımızda ise, ekrandaki görüntüyü, yapıştır komutuyla başka bir yere yapıştırmak üzere panoya atarız.

**Ara Çubuğu(Space Bar):** Yazılan karakterler arasında boşluk bırakmak için kullanılır ve klavyedeki en uzun tuştur.

**Esc:** İptal tuşu. Bir önceki ekrana geçmek için de kullanılır.

**Scroll tuşu:** Bu tuş az sayıda program tarafından kullanılır. Örneğin Excel'de yön tuşları aktif hücreyi değiştirmek için kullanılır. Scroll ışığı yanıkken yön tuşları hücreyi değil sayfayı kaydırmak için kullanılır.

## Belgeye Yazmak ve Düzeltmeler Yapmak

Word programında belge içine yazarken sadece paragraf sonlarında **yeni paragrafa** geçmek için **enter** tuşu kullanılır. Yani her satırın sonunda enter tuşuna basılmaz. Paragraf içinde satır sonlarına gelindiğinde satır sonuna sığmayan sözcük otomatik olarak bir alt satıra kayar. Buna **sözcük kaydırma** denir.

Yeni boş bir belgede imleci, yazarak, enter tuşuna basarak, boşluk tuşuna basarak veya tab tuşuna basarak ileriye ve aşağıya doğru hareket ettirebiliriz. Bu şekilde hareket ederek gitmediğimiz yerlere ok tuşları ile gidemeyiz. Yani belgenin yazarak kullanmadığımız yerlerine imleci yön tuşları ile götüremeyiz.

## Yazarken Aşağıdaki Kurallara Dikkat Etmeliyiz

- Satır sonlarına alt satıra geçmek için Enter tuşuna basmayınız. Siz yazmaya devam ettikçe yazdığınız yazı otomatik olarak alt satıra inecektir. Sadece paragraf yapacağınız zaman Enter tuşunu kullanınız.

- Bütün kelimeler arasında sadece bir karakter boşluk bırakınız.
- Noktalama işaretlerinden sonra bir karakter boşluk bırakınız.
- Noktalama işaretlerinden önce boşluk bırakmayınız.
- Sadece bir veya birkaç harfi büyük yazmak veya sadece bir veya birkaç harfi küçük yazmak için Shift tuşunu kullanınız. Sürekli büyük harfle yazmak için Caps Lock tuşunu açınız. Sürekli küçük yazmak için Caps Lock tuşunu kapatınız.

Rakamların üzerindeki ikinci karakterleri (örneğin “&,” = gibi) yazmak için Shift tuşunu kullanınız. Rakamların üzerindeki üçüncü karakterleri (örneğin {, \, ½ gibi) yazmak için Alt Gr tuşunu kullanınız.

## Belge İçinde Hareket Etme

Üzerinde çalıştığımız bir belgeyi incelemek ve belge üzerinde düzeltmeler yapmak için belge içerisinde hızlı hareket etmek bize zaman kazandıracaktır. İşlemlerimiz kolaylaştıracak bazı belge içi gezinme kısayolları ve işlevleri aşağıdaki gibidir:

Bulunulan satırın başına gitmek	HOME	Bir önceki paragrafın başına gitmek	Ctrl+yukarı ok
Bulunulan satırın sonuna gitmek	END	Bir önceki sayfanın başına gitmek	Ctrl+Page Up
Bir ekran yukarı çıkmak	Page Up	Bir sonraki sayfanın başına gitmek	Ctrl+Page Down
Bir ekran aşağı inmek	Page Down	Bulunulan ekranın üstüne (başına) gitmek	Ctrl+Alt+Page up
Bir sonraki kelimenin başına gitmek	Ctrl+sağa ok	Bulunulan ekranın altına (sonuna) gitmek	Ctrl+Alt+Page Down
Bir önceki kelimenin başına gitmek	Ctrl+sola ok	Belgenin başına gitmek	Ctrl+Home
Bir sonraki paragrafın başına gitmek	Ctrl+aşağı ok	Belgenin sonuna gitmek	Ctrl+End
Direkt bir sayfaya gitmek	F5 veya Alt+Ctrl+G		

**B. KLAVYE TEKRARI ÖRNEK YAZILAR**

Tarih dersinde, Atatürk, dersini anlatıp bitirmiş 10  
 olan öğrenciye, çocuğum yalnız bir şeyi söylemeyi 20  
 unuttun; Türk milletini kim kurtardı, diye sordu. 30  
 Öğrenci de, Atamız kurtardı paşam diye cevap ver- 40  
 di. Atatürk bu cevabı kabul etmedi. Hayır çocuğum 50

Türk milletini kendi kanı kurtardı, dedi. Atatürk 60  
 Galatasaray Lisesinin sınıf içi sınavında, öğren- 70  
 cilerden birisine, Nil olmasaydı Mısır ne olurdu, 80  
 diye sordu. Öğrenci, çabuk cevap vermek için bir- 90  
 den boş bulunarak heyecanla ve yüksek sesle: Hapı 100  
 yutardı... dedi. Bu cevap Atatürk'ün hoşuna gitti. 110

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Bir buluttan denize bir damla su damladı. Denizin 10  
 büyüklüğünü, uçsuz bucaksızlığını gören damla çok 20  
 utandı ve şöyle dedi: Denizin bulunduğu yerde ben 30

kim oluyorum? Doğrusuna bakılacak olursa o varken 40  
 ben yokum. Su damlası kendisini hakir gördüğünden 50  
 sedef onu bağrına basıp naz ile besledi; felek de 60

onu öyle yükseltti ki, padişahların taçlarına la- 70  
 yık bir inci oldu. Gurura kapıl demem amma özünü, 80  
 kendini küçük görerek ümitsizliğe de hiç kapılma. 90

İnsanın kendini eksiğiyle ve yeteneğiyle tanıması 100  
 gerekir. Hiç kimse kusursuz olmaz. Onun için kimi 110  
 kusurlarına bakıp da kendine haksızlık etmeyesin. 120

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Gurur tahtında oturup tahammülü olmayan bir kimse	10
hükümdar da olsa tacı ona haramdır. Savaşta sebat	20
göster demem de, öfkelendiğin vakit öfke ve gazap	30
gösterme derim. Akıllı kimse, tahammül eder. Asıl	40
akıllılık hışımlanmamaktır. Çünkü, sabırsızlık ve	50
hışım insana bir düşmandır; pusudan bir kere fır-	60
ladı mı ne insaf kalır, ne din kalır, ne de Allah	70
korkusu. Bu gök kubbe altında, öfke gibi bir koca	80
dev görmedim. Ondan melekler bile ürküp kaçarlar.	90
Öfke baldan tatlıdır derler. Öfkeye ve gazaba ka-	100
pılmak kolaydır, insana tatlı gelir. Sonunda ise,	110
yaralanırsın; pişman olursun ya da kalp kırarsın.	120

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Düşündüm ki bu Türk oğlu, altı asırdan beri türlü	10
rastlantıların kasırgaları önüne düşerek; bir bo-	20
ğuşma cihanının yarlarında, uçurumlarında, deniz-	30
lerinde, çöllerinde yuvarlanmıştı. O koca tarihin	40
bu hırpalanmış yolcusu, türlü âfet ve musibet çu-	50
kurlarından onur, şan ve şeref tepelerine tırman-	60
mış; dizleri parçalanarak, tırnakları koparak, bu	70
tırmanılan yerlerden bir kaza darbesi ile taşlara	80
çarpıp çarpıp düşmüş; daima kalkarak, yeni baştan	90
dimdik durmağa çalışarak, tutunacak bir kaya par-	100
çası, yapışacak bir ağaç kütüğü aramıştı. Ve gülü	110
diken olan, o kızgın Yemen çöllerinden Arnavutluk	120
taşlarına ve Acem ellerinden Girit sularına kadar	130
altı asırdan beri kumlara, buzlara, denizlere ka-	140
nını akıta akıta, bereketli bir kaynağın o bitmez	150
tükenmez kereminden her zaman taze bir kuvvet ile	160
fıskıran; o al kanının çileli çizgileriyle, şanla	170
ve şerefle dolu, o kahraman hikâyesini yazmıştır.	180

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Uzamamak varmış yaşamında irili ufaklı hayallerle  
 Uzamamak varmış mazinin derinliklerine hayallerle  
 Ummadan umamadan insanların, bazen ne olduklarını  
 Ummadan nerelere daha incelerinin ne olduklarını



Neden mi sussun bütün sonatları, bizim şehirlerin  
Neden mi yalnız biz olalım kederlisi o şehirlerin  
Yalnız biz miyiz dolu olan gamsızlıkla, bu dünyada  
Yalnız biz miyiz ürkek bakışlı dolaşan, bu dünyada

Sararan tarlalara su vermek, suda yüzen otlara benzer.  
Ona ne kadar su verirsiniz verin artık verim alınamaz.  
İnsanlar da aynen öyle. İnsanın yüzü, sararıp solmasın  
bir kez; soldu mu artık ona hiçbir şey fayda sağlamaz.

Kara kara kartallar karda kalan surlara konarlar.  
Kara kartallar yaz ayında kararın otluklara konarlar.  
Karda kalan kara kartallar baharda kar sularına konarlar.  
Kara kara kartallar karlı iyi tarlalar ararlar.  
Kara kara kartallar karda konacak karlı iyi tarlalar ararlar.

turkegitim.net/FKlavye/KlavyeSuratTesti.aspx?metinNo=44

Metin arama : 44

Sekreter amirinin sağ koludur. Ve bu durumda da amirinin yapmaya vakit ve imkan bulamadığı işleri yapar. Tipik bir sekreterin iş saatinin başlamasından önce büroya gelmesi ve amirinin masasının koltuğunun temiz olmasını, dolma kaleminde mürekkep bulunmasını, kalemlerinin yontulmuş olmasını, sigara tablasının temizlenmiş olmasını sağlamakla başlayan günlük işlerini gözden geçirelim. Ayrıca bütün bunların çalışma saatinden evvel yapılması gerektiğini de unutmayalım. Bundan sonra sekreter kendi masasına gider aynı temizlik kontrolünü bu kez kendisi için yapar. Sonra da dikte alabilmek için stenografi defterini temiz bir sayfa çevirmek ve tarih atmak suretiyle hazırlar. Takvimini, randevu bloknotunu kontrol eder ve

Teste başlamak

## Yazı Çalışma Sayfası Örneği

İnternet üzerinden yazı çalışma sayfaları:

<https://www.m5bilisim.com/tr/on-parmak/hiz-testi/>  
<https://turkegitim.net/FKlavye/KlavyeSuratTesti.aspx>  
<https://10fastfingers.com/typing-test/turkish>  
<https://www.onparmak.org/klavye-hiz-testi>  
<https://www.klavyecalis.com/>  
<http://www.typingme.com/on-parmak-klavye-f/on-parmak-f.php>  
[https://www.typingstudy.com/tr-turkish\\_f-2/lesson/1](https://www.typingstudy.com/tr-turkish_f-2/lesson/1)

## II. BÖLÜM MICROSOFT WORD UYGULAMALARI

### A. Word'e Giriş ve Ekran Öğeleri

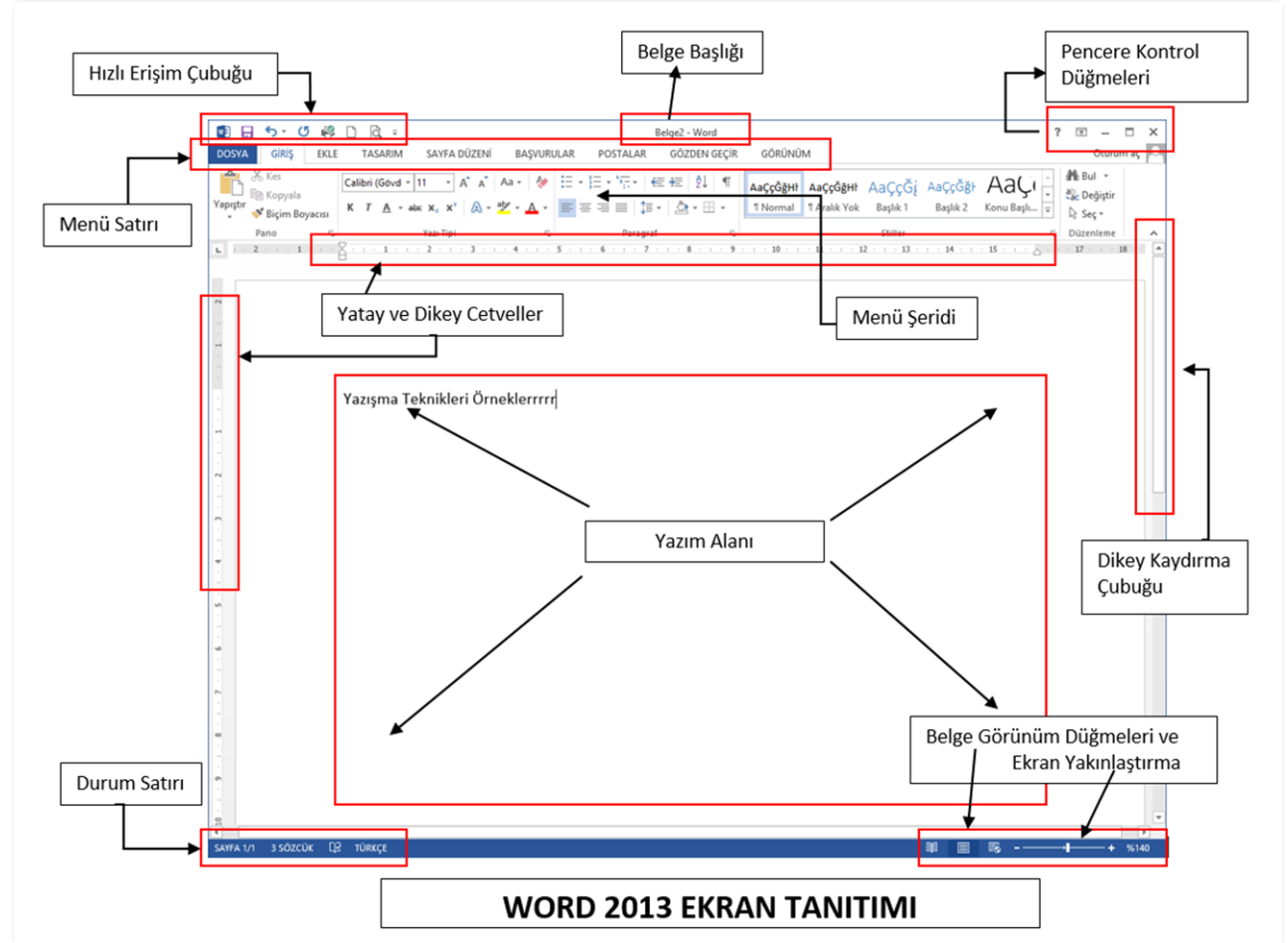
Word, Microsoft Office paketinde yer alan bir kelime işlem programıdır. Bu programın kullanımındaki temel amaç, çeşitli türdeki yazılarımızı yazmak ve yazıcıdan kâğıda döküm almaktır. Ancak, Word, gelişmiş özellikleri sayesinde bu kullanım amacının dışında tablolar yapmak, şekiller çizmek, sütunlar oluşturmak, yazı içine resimler eklemek, adres etiket basmak gibi amaçlarla da kullanılabilir.

### Belge

Word'ü açtığımız zaman program bize **Belge1** ön adıyla başlayan boş bir sayfa verir. Belge, ana program penceresi içinde bir alt pencere şeklinde bulunur. Kullanıcı isterse belge içindeki sayfa sayısını artırabilir.

### Temel Ekran Görüntüsü

Word programını açtığımız zaman karşımıza aşağıdaki gibi ekran çıkar.



### Word 2013 Ekran Görüntüsü

**Hızlı Erişim Araç Çubuğu:** Bu araç çubuğunda sıklıkla kullanılan Word komutları yer alır. İstenildiği zaman buraya yeni komutlar eklenebileceği gibi orada bulunan komutlar listeden çıkartılabilir.

**Belge Başlığı:** Aktif olan belgenin isminin yazıldığı alandır.

**Pencere Kontrol Düğmeleri:** Word'ü kapatmak, simge durumuna almak ve tam ekran yapmak / aşağı geri getirmek için kullanılan komutlarının bulunduğu alan.

**Menüler:** Sürekli aktif olan ve o an kullanılan nesneye göre değişiklik gösteren menülerin yer aldığı şerittir.

**Menü Şeridi:** Seçilen menünün komutlarının yer aldığı şerittir. Menü seçildiği zaman şeritteki komutlarda ona göre değişir.

**Cetveller:** Dikey ve yatay olmak üzere iki adet cetvel vardır. Bunlarda ekranın üst ve sol kısmında yer alırlar. Cetvelleri kullanarak sayfadaki yazım alanını ve kenar boşluklarını da ayarlayabiliriz.

**Dikey Kaydırma Çubuğu:** Sayfadaki görünen alanı değiştirmek için kullanılır.



**Ekran Yakınlaştırma:** Belge penceresinin sağ alt kısmında yer alan + ve – tuşlarını kullanarak belge görünümünün boyutu ile oynayabiliriz. Belgeyi daha büyük veya daha küçük gösterebiliriz. Ayrıca klavyeden CTRL tuşu basılı iken farenin scroll tuşunu çevirerek aynı işlemi gerçekleştirebiliriz.


**Belge Görünüm Düğmeleri:** Belgenin normal, anahat, taslak, tam okuma sayfası ve web görünümünde gösterilmesini sağlar.

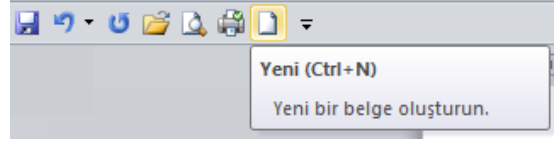
**Durum Çubuğu:** Belge ile ilgili bilgiler veren çubuktur.

## B. Dosya İşlemleri

### Yeni Boş Belge Açma


Word programında bir belge üzerinde çalışırken bunu kapatmadan başka bir belge açılabilir. Yeni boş bir belge açmak için aşağıdakilerden birisi kullanılabilir.

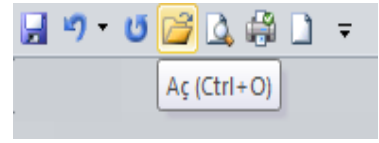
- Dosya Menüsü / Yeni komutu
- Klavyeden **CTRL + N** tuş bileşeni
- Hızlı Erişim Araç çubuğundan  (Yeni) komut düğmesi



### Kayıtlı Belgeyi Açma


Daha önce yazılıp kaydedilmiş bir belgeyi açmak için aşağıdaki yöntemler kullanılabilir.

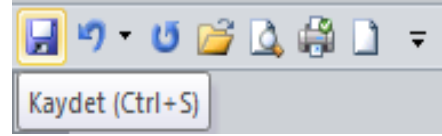
- Dosya Menüsü / Aç komutu.
- Klavyeden **CTRL + O** tuş bileşeni.
- Hızlı Erişim Araç çubuğundan  (Aç) komut düğmesi
- Dosya Menüsü “En Son” alanından. (Eğer açmak istediğiniz belge listede varsa)



### Belgeyi Kaydetme

Word programında açtığımız boş belgenin adları sırası ile **Belge1, Belge2 ...** gibi devam eder. Bu ad geçici bir addır ve belgeyi uzun süreli korumak istiyorsak kaydetmemiz gerekir. Bir belgeyi kaydetmek için aşağıdaki işlemler kullanılabilir.

- Dosya Menüsü / Kaydet komutu
- **CTRL + S** tuş kombinasyonu
- Hızlı Erişim Araç Çubuğundaki  (Kaydet) düğmesi
- F12 kısayol tuşu



Belgeyi ilk kez kaydediyorsak yandaki “Farklı Kaydet” penceresi çıkar. Burada kayıt yeri, kayıt türü ve dosya adı ile ilgili tanımlamalar yapılarak kaydet komut butonu tıklanır. Eğer kayıtlı bir dosya üzerinde işlem yapıp kaydet komutu vermişseniz ilgili alana aynı şekilde dosya bilgilerini kaydeder.

### Belgeyi Yazdırma

Üzerinde çalıştığımız belgeyi yazdırmak istediğimizde aşağıdaki komutlardan biri verilir:

- Dosya Menüsü / Yazdır komutu
- **CTRL + P** tuş bileşeni
- Hızlı Erişim Araç çubuğundan Yazdır (yazıcı simgesi) komut butonu

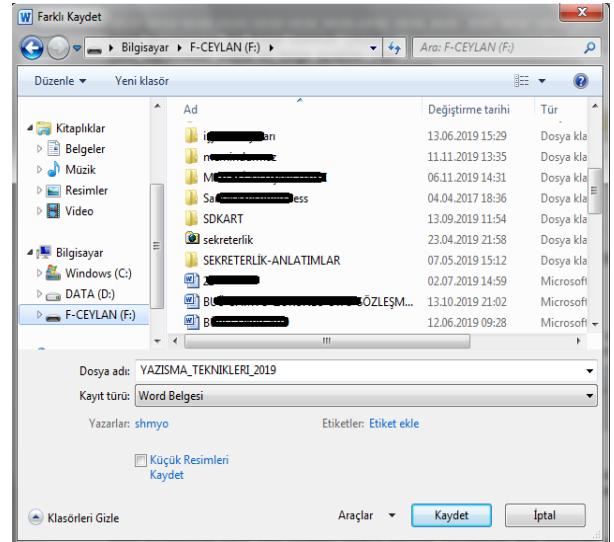
### Açık Olan Belgeler Arasında Geçiş Yapma

Word programında aynı anda birden fazla belge ile çalışılabilir. Belgelerden birinden diğerine geçmek için aşağıdaki işlemler kullanılabilir.

- Görünüm menüsü “Pencerelerde Geçiş Yap” komutu
- **CTRL + F6** tuş bileşeni

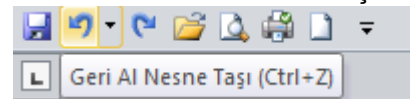
### Belgeyi Farklı Kaydetmek

Zaten kayıtlı olan bir belgeyi farklı bir isimle, farklı bir yere kaydetmek istediğimiz zaman kullanmamız gereken komut farklı kaydet komutudur. Farklı kaydet komutuna Dosya Menüsü kullanarak ve F12 tuşuna basarak erişebiliriz.



### İşlemleri Geri Alma

Belge üzerinde çalışırken yazma, silme, düzenleme, biçimleme gibi yaptığımız her işlem sırasıyla hafızada tutulur. Belge içinde düzeltilmesi zor veya uzun olan bir hata yaptığımız zaman eski haline döndürmek için **Geri Al** komutu işlemlerimizi geri almamıza yardımcı olur. Benzer şekilde geri aldığımız bir işlemi tekrar uygulamak istersek bu seferde **Yinele** komutunu kullanabiliriz.



Geri al ve yinele komutlarını aşağıdaki yöntemlerin birisi ile çalıştırabiliriz.

- Hızlı erişim araç çubuğu Geri Al / Yinele
- **CTRL + Z** (Geri Al), **CTRL + Y** (Yinele) kısayol tuşları ile

## Belgenin Bir Kısımını Seçme (İşaretleme)

Yazdığımız yazılar üzerine çeşitli işlemler yapabiliriz. Örneğin yazının büyüklüğünü değiştirebilir, yazıya farklı renk verebilir, yazı tipini değiştirebilir, kopyalayıp başka bir sayfaya veya dosyaya yapıştırarak çoğaltabiliriz. Metin üzerinde işlemler yapabilmek için önce, metnin seçilmesi gerekir. Metin seçilmeden işlem yapılamaz. Metinleri klavyeden seçebileceğimizi gibi fareyle de seçebiliriz. Belge içinde seçme işlemleri aşağıdaki yöntemlerden uygun olan birisi ile yapılabilir:

### KLAVYE İLE SEÇİM İŞLEMİ

1. Sağdan tek karakter seçmek: Shift+Sağa ok: Seçeceğiniz metnin baş tarafına geldikten sonra, Shift tuşu basılı iken sağa ok tuşuna her bastığınızda sağ taraftaki bir karakter seçilir.
2. Soldan tek karakter seçmek: Shift+Sola ok: Seçeceğiniz metnin son tarafına geldikten sonra Shift tuşuna basılı iken klavyeden sola ok tuşuna her bastığınızda sol taraftaki bir karakter seçilir.
3. Sağdan tek kelime seçmek: Ctrl+Shift+Sağa Ok: Ctrl+Shift tuşları birlikte basılı iken sağa ok tuşuna her bastığınızda, kelime kelime sağa doğru seçme işlemi yapılır.
4. Soldan tek kelime seçmek: Ctrl+Shift+Sola Ok: Ctrl+Shift tuşları birlikte basılı iken sola ok tuşuna her bastığınızda, sola doğru kelime kelime seçme işlemi yapılır.
5. Satır sonuna kadar seçmek: Shift+End: Shift tuşu basılı iken End tuşuna bastığınızda imlecin bulunduğu yerden satır sonuna kadar seçim yapılır.
6. Satır başına kadar seçmek: Shift+Home: Shift tuşu basılı iken Home tuşuna bastığınızda, imlecin bulunduğu yerden satır başına kadar seçim yapılır.
7. Paragraf başına kadar seçmek: Ctrl+Shift+Yukarı ok tuşu: Bulunduğunuz yerden paragraf başına kadar seçer.
8. Paragraf sonuna kadar seçmek: Ctrl+Shift+Aşağı Ok Tuşu: Bulunduğunuz yerden paragraf sonuna kadar seçer.
9. Kursör herhangi bir kelime içinde iken F8 tuşuna iki kez basarsanız kelime seçilir. F8 tuşuna üç kez basarak cümleyi seçebilirsiniz. F8 tuşuna dört kez basarsanız kursörün içinde olduğu paragraf seçilir.
10. Dosya sonuna kadar seçmek: Ctrl+Shift+End: Ctrl tuşu ile Shift tuşuna birlikte bastıktan sonra End tuşuna bastığınızda, imlecin bulunduğu yerden dosyanın sonuna kadar seçim yapar.
11. Dosya başına kadar seçmek: Ctrl+Shift+Home: Ctrl tuşu ile Shift tuşuna birlikte bastıktan sonra Home tuşuna bastığınızda, imlecin bulunduğu yerden dosyanın başına kadar seçim yapar.
12. Dosyanın tamamını seçmek: Ctrl+A: Ctrl+A tuşları ile dosyanın tamamı seçilir. Ayrıca F8 tuşuna 5 kez basarak dosyanın tamamını seçebilirsiniz. F8 tuşunun etkisini kaldırmak için Esc tuşuna basınız.
13. Belirli bir alanı seçmek: Bir kez tıklayarak seçeceğiniz alanın başına gelin. F8 tuşuna bir kez bastıktan sonra aşağı, yukarı, sola veya sağa ok tuşlarına basarak her tarafa seçim yapabilirsiniz. Ayrıca Page Up, Page Down tuşlarına basarak da seçim yapmaya devam edebilirsiniz. İptal için Esc tuşuna basınız.

### FARE İLE SEÇİM İŞLEMİ

1. Bir kelime seçmek: Kelime üzerinde çift tıklayın.
2. Bir cümle seçmek: Klavyeden Ctrl tuşu basılı iken cümle içerisinde herhangi bir kelimeye tıklayın.
3. Bir veya daha fazla satır seçmek: Fareyi yazının sol tarafında boş alana (seçim boşluğu) getirince, fare az sağa yatık biçime (↗) dönüşür. Burada bir kez tıklayınca bu hizadaki satır tamamen seçilmiş olur. Farenin düğmesini bırakmadan aşağı / yukarı indikçe/çıkıkça, seçimi bu iki yönden birisine doğru genişletmiş oluruz.
4. Farklı yerlerdeki satırları seçmek: Farklı yerlerdeki satırları seçmek için, Ctrl tuşuna basılı tutun. Satırın başında fare sağa yatık iken farklı yerlerdeki satırlara tıklayın.
5. Bir Paragrafı Seçmek: Paragraf içerisinde herhangi bir kelimeyi art arda üç kez tıklayın veya sol kenardaki boşlukta (seçim boşluğu) fareyi sağa yatık hale getirip, art arda iki kez tıklayın.
6. Belirli Bir Alan Seçmek: Fare ile seçim işlemi yapmak için, seçim yapılacak yazının baş tarafına gelince, fare (I) biçimine dönüşür. Burada farenin sol düğmesine tıklayıp bırakmadan istediğiniz yere kadar sürükleyin. Böylece seçim işlemi tamamlanmış olur. Aynı işlemi şu şekilde de yapabilirsiniz: Seçeceğiniz alanın baş tarafına gelip fare ile bir kez tıklayın. Klavyeden Shift tuşu (üst karakter) basılı tutun ve seçeceğiniz yerin son kısmına bir kez tıklayın. Tıkladığınız noktalar arasında kalan kısım seçilmiş olacaktır.
7. Dikey Bir Alanı Seçmek: Seçmek istediğiniz yere fare ile bir kez tıkladıktan sonra, **Alt tuşu** basılı iken fareyi sola aşağıya veya sağa aşağıya doğru sürüklediğinizde, bu alan dikey olarak seçilmiş olacaktır.

**Belgenin Bir Kısımını Seçme (İşaretleme)**

Yazdığımız yazılar üzeri... Örneğin yazının büyüklüğünü değiştirebilir, yazıya farklı renk verebilir, ya... yazıp başka bir sayfaya veya dosyaya yapııştırarak çoğaltabiliriz. Metin üzeri... önce, metnin seçilmesi gerekir. Metin seçilmeden işlem yapılamaz. Metin... gibi fareyle de seçebiliriz. Belge içinde seçme işlemleri aşağıdaki yöntemlerden uygun olan birisi ile yapılabilir.

**Örnek**

**KLAVYE İLE SEÇİM İŞLEMİ**

1. Sağdan tek karakter seçmek: **Shift+Sağa ok**: Seçeceğimiz metnin baş tarafına geldikten sonra, **Shift** tuşu basılı iken sağa ok tuşuna her bastığınızda sağ taraftaki bir karakter seçilir.
2. Soldan tek karakter seçmek: **Shift+Sola ok**: Seçeceğimiz metnin son tarafına geldikten sonra **Shift** tuşuna basılı iken klavyeden sola ok tuşuna her bastığınızda sol taraftaki bir karakter seçilir.
3. Sağdan tek kelime seçmek: **Ctrl+Shift+Sağa Ok**: **Ctrl+Shift** tuşları birlikte basılı iken sağa ok tuşuna her bastığınızda kelime kelime sağa doğru seçme işlemi yapılır.

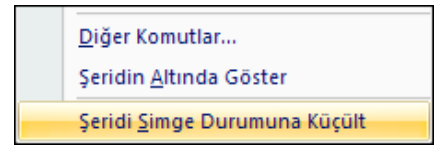
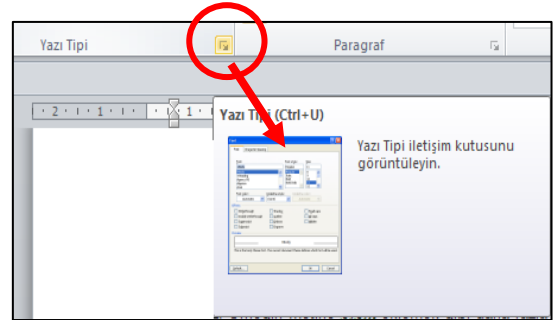
8. Dosyanın tamamını seçmek: Dosyanın tamamını seçmek için **Ctrl** tuşunu basılı tutup, fareyi sol baş tarafa (seçim boşluğu) getirip bir kez tıklayın. Dosyanın tamamı seçilmiş olacaktır.

### Daha Fazla Seçenekle Çalışmak

Şerit üzerinde en sık kullanılan komutlar yerleştirilmiştir. Bu komutların yanı sıra daha fazla seçenek görüntüleyebilmek için grubun sağ alt köşesinde bulunan oka tıklanması gerekir. Bu ok işaretine "iletişim kutusu başlatıcısı" denir. İletişim kutusu başlatıcısı sayesinde görev bölmelerine ve iletişim pencerelerine ulaşabilirsiniz. Örneğin metine efekt eklemek gibi daha fazla biçimlendirme seçeneğine ihtiyacınız varsa;

Yazı Tipi grubundaki iletişim kutusu başlatıcı tıklanır.

- Ekrana Yazı Tipi iletişim kutusu penceresi gelir.
- İstenilen Yazı Tipi seçenekleri kullanılır.



### Şerit'i Simge Durumuna Küçültmek

Ekrandan yer kazanabilmek için şerit'i küçültebilirsiniz. Böylece kullanılabilir alanınızı artırabilirsiniz.

- Şerit'i hızlı bir şekilde simge durumuna küçültmek için herhangi bir sekmenin adına çift tıklanır.
- Şerit'i hızlı bir şekilde geri yüklemek için herhangi bir sekmeye yeniden çift tıklanır.
- Şerit'i simge durumuna küçültmek ya da geri yüklemek için, **CTRL+F1** tuş kombinasyonunu kullanabilirsiniz.

Ayrıca Hızlı Erişim Araç Çubuğunda bulunan Özelleştir düğmesi tıklanır.

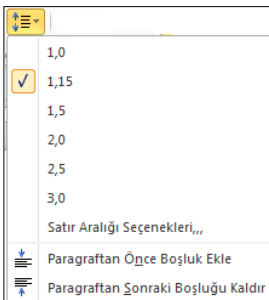
Açılan listeden **Şeridi Simge Durumuna Küçült** seçilir.

### Satır Aralıklarını Belirlemek

Satırlar arasındaki boşluğu arttırmak veya azaltmak isteyebiliriz. Bunun için;

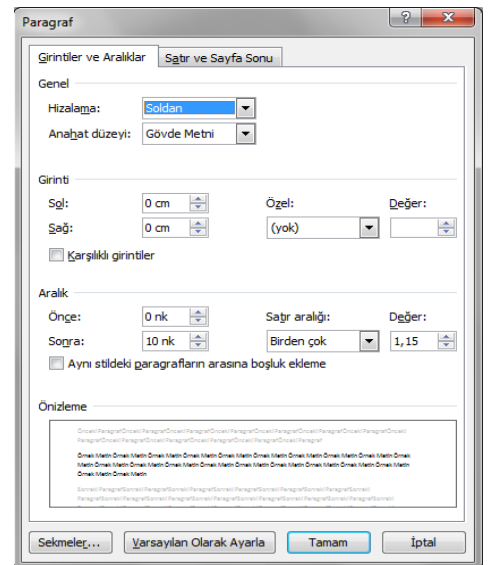
1. Satırları seçin.
2. Giriş Sekmesindeki **Paragraf** panosu alt kısmındaki **ok** işaretini tıklayın.
3. Yandaki pencere gelince buradan **satır aralığı** hüccresini seçin.

Tek satır aralığı, 1,5 satır aralığı, çift satır aralığı, en az, tam, birden çok seçeneklerinden birisini değil de farklı ölçüde satır aralığı vermek istediğimizde değer kutusuna tıklayarak istediğiniz satır aralığını verebilirsiniz. – 4. Tamam düğmesine basın.



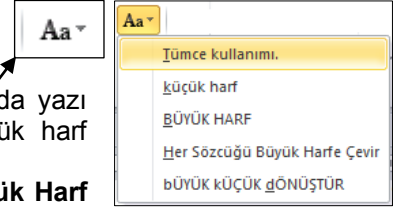
### Paragraflar Arası Boşlukları Belirlemek

1. İşlem yapılacak paragrafı seçin.
2. Paragraf panosunu açın
3. Seçilen paragraflar arası boşluğu belirlemek için pencerede **ARALIK** yazan kısımdaki değerleri değiştirin. Bunun için **ÖNCE** yazan kutudan seçilen paragrafın öncesinde olması gereken aralığı, **SONRA** kutusunda ise paragrafın altındaki aralığı belirleyin.
4. Tamam düğmesine basın.



## Yazıyı Büyük/Küçük Harfe Çevirmek

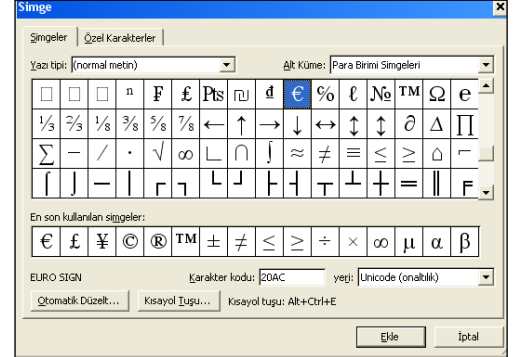
1. Yazıyı seçin.
  2. **Shift** tuşu basılı iken **F3** tuşuna basın. Bu tuşlara her bastığınızda yazı büyük harf -küçük harf- ilk kelimesi büyük harfle başlayan küçük harf biçimlerine dönüşür.
- Bu işlemi Giriş Sekmesi/Yazı Tipi panosunda yer alan “**Büyük/Küçük Harf Değiştir**” komutu kullanarak da yapabiliriz.



## Özel Karakterler Yazmak

Klavyeden yazamadığımız özel karakterleri yazmak için

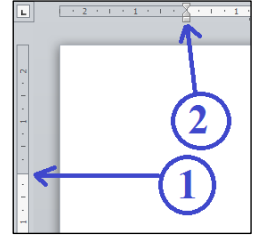
1. Ekle menüsünden Simge komutuna tıklayın.
2. Gelen iletişim kutusunda Yazı Tipi kutucuğuna tıklayarak istediğiniz yazı tipini seçin. Zira her bir yazı tipinin simgeleri farklı olacaktır.
3. İsteddiğiniz simgeyi görünce de tıklayıp Ekle düğmesine basın. Böylece simge dosyanızda olacaktır. Bu simgeyi seçtikten sonra istediğiniz yazı tipi boyutunu (puntoyu) verebilir, kalın, yatık vb. işlemler yapabilirsiniz.



## SAYFALARI BİÇİMLENDİRMEK

### Sayfa Yüksekliği ve Genişliği

Çalıştığınız dosyadaki sayfaların yüksekliğini ve genişliğini değiştirerek sayfa alanı büyütülebilir ve küçültülebilir. Belirleyeceğimiz sayfa alanı içerisinde yazı, resim, çizim gibi tüm işlemleri yapabilirsiniz. Bu alana metin alanı da denir. Bir sayfada kenar boşluklarını artırdığımızda veya azalttığımızda, aynı zamanda metin için kalan alanı da azaltmış veya artırmış oluruz.



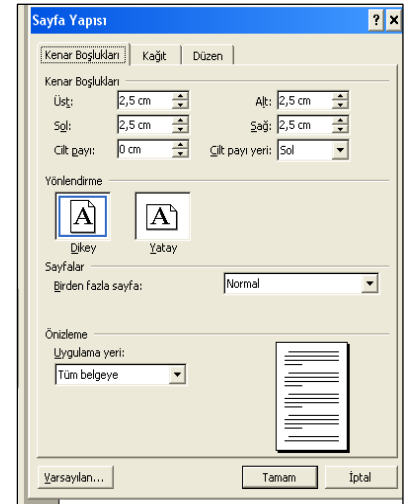
Bu işlemi iki yoldan yapabiliriz: Cetveli kullanarak ve Sayfa Düzeni/Kenar Boşlukları komutu ile kenar boşlukları belirleyerek.

1. Cetveli kullanarak sayfa yapısını değiştirmek için sağ tarafta görülen noktalardan birisinin üzerine gelin.
2. Örneğin, sayfanın yüksekliğini azaltmak için fareyi yandaki 1 nolu duruma getiriniz. Tıklayıp bırakmadan yukarı sürüklediğimizde sayfa alanımız dikey olarak büyüyecek, aşağı sürüklediğimizde ise küçülecektir.
- 2 nolu konumda ise fareyi tıklayıp bırakmadan sağa doğru sürüklediğinizde sayfa genişliği küçülecek, sola doğru sürüklediğinizde ise genişleyecektir. Aynı işlemleri aynı sayfanın üst sağ tarafından ve sayfa altının sol tarafından da yapabilirsiniz.

### Kenar Boşlukları

Dosyanızdaki sayfaları yatay ve dikey yapabilirsiniz. Kenar boşluklarını da kendiniz belirleyebilirsiniz. Kenar boşlukları içinde yer alan metin ve çizim gibi işlemler için kullanılabilen alan, yazıcıdan çıktı alınabilmektedir.

1. Sayfa Düzeni/Kenar Boşlukları/Özel Kenar Boşlukları komutuna tıklayınca yandaki pencere ekrana gelir.
2. Kenar boşluklarını değiştirin.
3. Yönlendirme bölümünde kağıdın dikey veya yatay duruşunu belirleyin.
4. Kağıt sekmesine tıklayın. Yan taraftaki pencere ekrana gelince kağıdın yazıcıya verilmiş biçimini değiştirin.
5. Tamam düğmesine basarak değişiklikleri uygulayın.



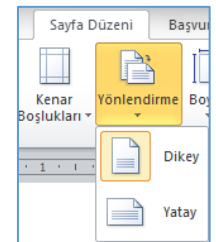
### Sayfa Yönü

Sayfanızın yönünü Yatay veya Dikey ayarlayabilirsiniz. Bunun için iki yol vardır:

-Birinci Yöntem:

1. Sayfa Düzeni/Kenar Boşlukları/Özel Kenar Boşlukları komutuna tıklayınca yukarıdaki Sayfa Yapısı penceresi ekrana gelir.
2. “Yönlendirme” alanında Dikey veya Yatay seçeneği seçilir ve Tamam komut butonuna basılır.

-İkinci yöntem ise Sayfa Düzeni sekmesini açtığımızda Sayfa Yapısı panosunda Yönlendirme simgesi ile belgemizin yönünü ayarlayabiliriz. Örnek görsel yandadır.



## C. Microsoft Word Sekmeleri (Ana Menüler)

Microsoft Word 2007 ile gelen en önemli özelliklerden biri şeritlerdir. Şeritler siz çalışırken gereksinim duyduğunuz komutları hızlıca bulmanıza yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Eskiden kullandığımız tüm menülerin yerini sekmeler, araç çubuklarının yerini gruplar ve araç çubuğu düğmelerinin yerlerini ise şeritler almıştır. İlgili şerit seçeneğine tıklayarak istediğiniz seçenek ve alt seçeneklere ulaşabilirsiniz.

Word 2013'te 8 tane sekme vardır. Bunlar; Giriş, Ekle, Tasarım, Sayfa Düzeni, Başvurular, Postalar, Gözden Geçir ve Görünüm sekmeleridir. Bu sekmelerin dışında eklediğiniz nesneleri düzenleyebilmeniz için ayrıca sekmeler de ekrana gelmektedir. Örneğin sayfaya bir tablo eklenip seçildiğinde var olan sekmelerin yanına Tablo Araçları başlığı ile Tasarım ve Düzen sekmeleri de eklenmektedir. Ekran yığılmasını azaltmak için bazı sekmeler sadece gerekli olduğu zaman gösterilir, işlem yapmadığınız zaman ise gizlenirler.

### Dosya Menüsü

Çalışılan dosya hakkında bilgi verir. Dosya ile ilgili yapılabilecek (Yeni, Aç, Kaydet, Farklı Kaydet, Yazdır, Kapat) gibi seçenekler bu menü altındadır. Örnek görsel yatay bir şekilde sol yan tarafa konulmuştur.

### Giriş Sekmesi

Bu sekme Word'deki temel biçimlendirme işlemlerini yapabileceğiniz seçenekleri içerir. Her Word kullanıcısının sıklıkla ihtiyaç duyabileceği birçok grup seçeneğini üzerinde bulundurulur. Bunlar: Pano, Yazı Tipi, Paragraf, Stilleri ve Düzenleme seçenekleridir.



### Ekle Sekmesi

Bu sekme belgenize eklemek istediğiniz nesneleri içinde bulundurulur. Bu sekmeyle birlikte 7 tane grup gelmektedir. Bunlar; Sayfalar, Tablolar, Çizimler, Bağlantılar, Üst ve Altbilgi, Metin ve Simgeler gruplarıdır. Tablo, Grafik, Resim vb. nesneleri bu sekme üzerindeki şeritler sayesinde ekleyebilirsiniz.



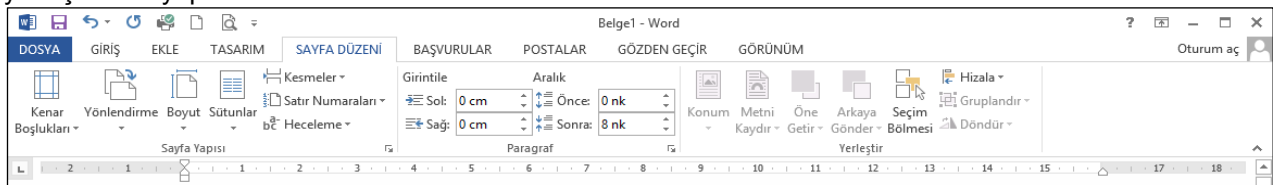
### Tasarım Sekmesi

Bu sekme sayesinde sayfa ve nesne yerleşim ayarları gibi bazı ayarlamaları yapabilirsiniz. Sayfa Düzeni sekmesi seçildiğinde, 5 tane grup ekrana gelir. (Temalar, Sayfa Yapısı, Sayfa Arka Planı, Paragraf ve Yerleştir)



### Sayfa Düzeni Sekmesi

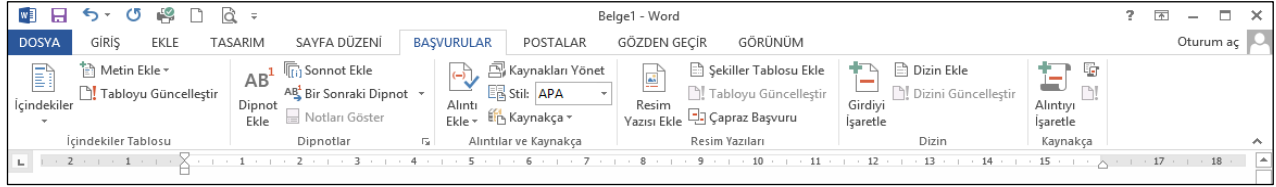
Bu sekmede sayfanın kenar boşlukları, yönlendirmesi, paragraf girinti ve aralıkları ile nesnelerin yerleştirilmesi yapılır.





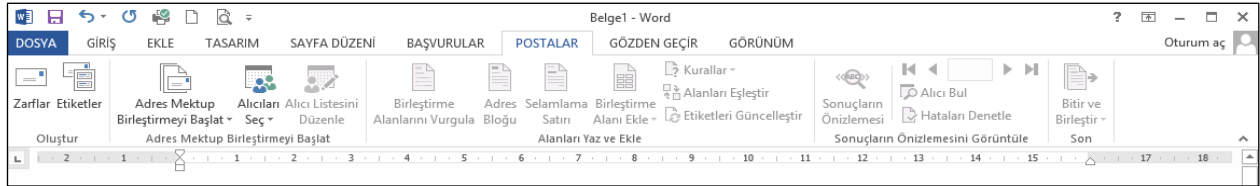
## Başvurular Sekmesi

Bu sekme seçildiğinde; İçindekiler Tablosu, Dipnotlar, Alıntılar ve Kaynakça, Resim Yazıları, Dizin ve Kaynakça ekrana gelir. Bu sekmedeki şeritler sayesinde belgenize içindekiler tablosu ekleyebilir, indeks oluşturabilirsiniz.



## Postalar Sekmesi

Bu sekme seçildiğinde 5 tane grup ekrana gelir. (Oluştur, Adres Mektup Birleştirmeyi Başlat, Alanları Yaz ve Ekle, Sonuçların Ön izlemesini Görüntüle ve Son) Bu sekmedeki şeritler sayesinde adres mektup birleştirme işlemi yapabilir, etiket hazırlayabilir ve düzenleyebilirsiniz.



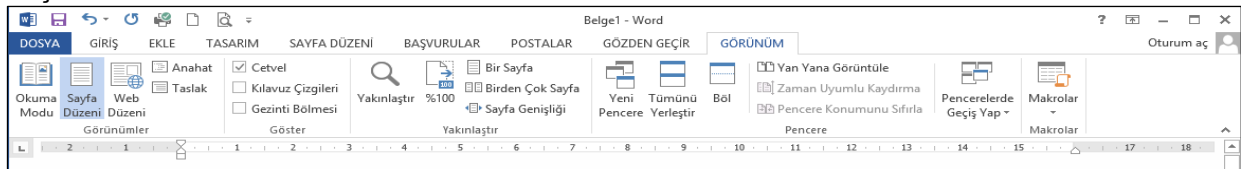
## Gözden Geçir Sekmesi

Bu sekme seçildiğinde 6 tane grup ekrana gelir. (Yazım Denetimi, Açıklamalar, İzleme, Değişiklikler, Karşılaştır ve Korum) Bu sekmedeki şeritler sayesinde açıklamalar ekleyebilir, değişiklikleri izleyebilir, dilbilgisi denetimi yapabilir ve belgeye koruma verebilirsiniz.



## Görünüm Sekmesi

Bu sekme seçildiğinde 5 tane grup ekrana gelir.(Belge Görünümleri, Göster / Gizle, Yakınlaştır, Pencere ve Makrolar) Bu şeritteki gruplar sayesinde, belge ve pencere görünümünüzü ayarlayabilir, makrolar oluşturabilirsiniz.



## EK SEKMELER:

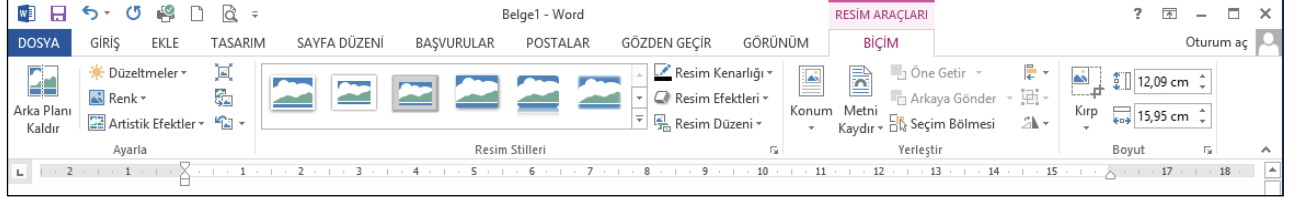
Seçtiğiniz resim, tablo veya çizim gibi nesnelerin özelliklerine ulaşarak düzenleme yapmanıza olanak tanır. Örneğin resminize kenarlık stilini eklemek istediğiniz zaman bağlamsal menülere ihtiyaç duyarsınız.

- Resmin üzerine tıklanır.
- Standart sekmelerin en sağında ve vurgulu renkteki Resim Araçları altında, Biçim başlığıyla bağlamsal sekmeler görüntülenir.
- Bağlamsal sekme yardımıyla sunulan denetimlerden uygulanmak istenilen kenarlık stili seçilir.

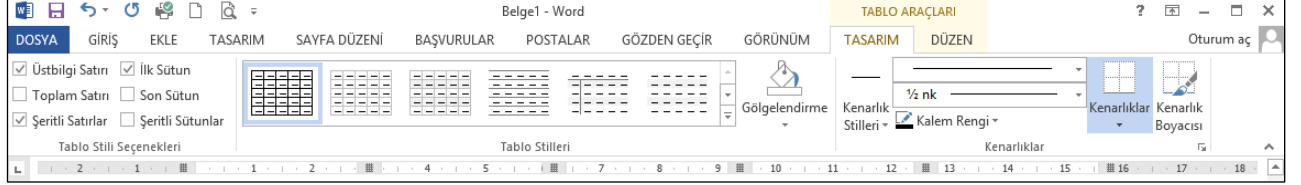




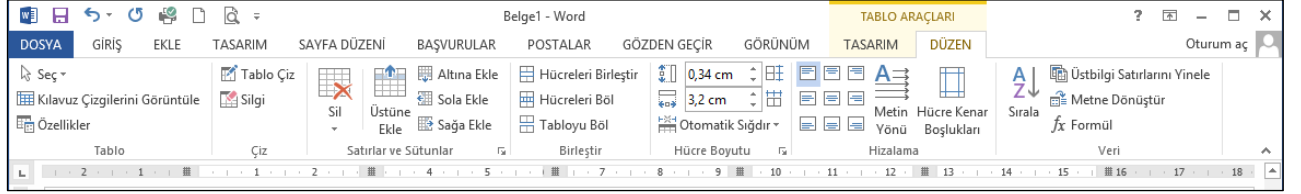
## Resim Araçları “Biçim” Sekmesi



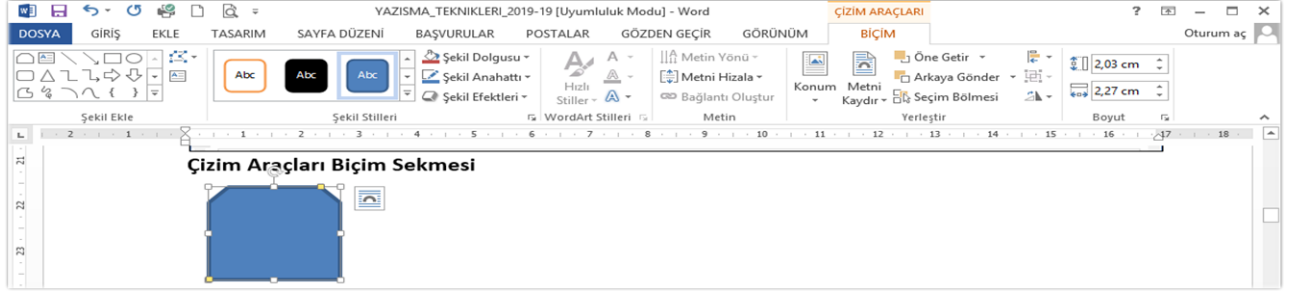
## Tablo Araçları “Tasarım” Sekmesi



## Tablo Araçları “Düzen” Sekmesi



## Çizim Araçları “Biçim” Sekmesi



## BÖLÜM III YAZI HAZIRLAMA

### I. YAZIŞMALARIN NİTEL ÖZELLİKLERİ

Yazı; insanların duygu düşünce ve isteklerin anlatabilmek için kullandıkları belli semboller ve işaretlerdir. Bu sembol ve işaretlerin insanların hayatlarında farklı biçimlerde yer aldığı bilinmektedir. İş hayatında bu semboller ve işaretlerin yer aldığı belgeler resmi ve özel iş yazıları şeklini alır. Ayrıca bürokraside ve iş hayatında değişik isimler altında çok çeşitli yazı türleri vardır. Yazı kavramı insanların ve toplumların geçirmiş oldukları toplumsal ve kültürel evrim süreçlerinin bir ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Yazı kavramının en büyük görevi; düşünceleri kalıcı kılması, onları taşıması ve yayabilmesidir. İnsanlar yazı kavramının önemini her dönemde kabul etmişler ve yazılardan doğru ve güzel bir biçimde yazarak faydalanmaya çalışmışlardır.

#### Neden Yazı Yazarız?

- Belli konulardaki görüşlerin yazılı hale getirilebilmesi
- Yazı ile ilgili öğrenilmek istenen hususların gerektiği durumlarda ilgililere yazılı olarak sorulması
- Özel günlerde yakınlarına mektup veya kart yazma
- Resmî kuruluşlardan olan isteklerin yazılı olarak belirtilmesi
- Yazılı istekleri yazılı olarak cevaplama
- Dinlenen bir konuşmanın önemli kısımlarını yazılı olarak not etme
- Yazı yazma süreci dâhilinde toplanan materyalin ve notların sürekli faydalanılabilecek hale getirilmesidir.

Yazılan her yazı bir konuyu, bir olayı, bir amacı ortaya koymalıdır. Bu yapılırken yazıyı okuyan kişiler üzerinde konuya, olaya, amaca uygun etkiler bırakmalıdır. Etkili bir yazıda; verilmek istenen mesaj veya anlatılmak istenen konu, okuyucunun en kolay anlayabileceği şekilde yazılmalı ve kullanılan sözcüklerin seçimine özen gösterilmelidir.

Her yazının bir hedefi vardır. Yazıyı kaleme alan kişi kendini hedeflediği kişi veya kuruluş yerine koymalıdır.

Konuyu okuyucu açısından ele almak kolay değildir. Özellikle hedef kişiler veya grup, iyi tanınmadığı veya arada bazı sorunların bulunduğu durumlarda bu iş, daha da zordur. Çözüm belirlenen temel yazı prensiplerine göre hareket etmektedir.

Kompozisyon, bir yazının metin bölümünü oluşturur. Asıl mesaj mektubun (yazının) bu kısmında yer alır. Fikir ve görüşlerin, amaç ve isteklerin, duygu ve düşüncelerin güzel ve ahenkli, edebiyatla yoğrulmuş bir şekilde, kıvrak, canlı, akıcı bir üslupla güzel ifadelerine **kompozisyon** denir.

#### A. Yazışma İlkeleri

Yazışmalarda şekli kuralların yanı sıra, en az şekli kurallar kadar dikkat gerektiren edebi kurallara diğer bir deyişle içerik yönüne de dikkat etmek gerekir. Bu ilkeleri şöyle sıralamak mümkündür:

- a. Yazının, okuyucu açısından ele alınması
- b. Yazının, açık, seçik ve anlaşılır olması
- c. Yazının, bir mantık çerçevesinde bütünlük sağlaması ilkesi
- d. Yazının, az ve öz olması ilkesi
- e. Yazının, anlamlı olması ilkesi
- f. Yazının, amacı açıkça ortaya koyması ilkesi

#### B. İş Yazılarında Etkinlik

İş yazışmalarının temel amacı örgütsel ve yönetsel faaliyetlerin etkin biçimde yürütülmesini sağlamaktır. İş yazışmaları edebi yazılar değildir; burada öncelikli olan örgütsel faaliyetlerin haberleşme kanalıyla etkin görülmesini sağlamaktır. İş yazılarında temel amaç, yazının imla kurallarına ve diğer şekil şartlarına uygun olarak yazılmasıdır. Bunun için de yazışma kurallarını ve mesleki-teknik bilgileri bilmektir.

a) Yazının Amacının Olması: Yazının niçin yazıldığı, hangi amaçlara ulaşmak için kaleme alındığı önemlidir. Bir yazının amacı, anlatılmak istenen mesajın hedefte arzulanan tutum ve davranış değişikliği göstermesini sağlamaktır. Bunu sağlayabilmek için de yazıyı niçin yazdığımızı net bir şekilde belirlemek ve belirlenen amaca uygun sözcükler seçip cümle kurmaktır.

b) Doğruluk: Yazışmalarda doğru bilgiler, doğru şekilde verilmelidir. Verilen bilgilerin doğru olması kadar, bilgiyi veriş tarzı ve zamanı da doğru olmalıdır. Yazılarda verilen bilgilerin tümünün doğruluğundan emin olunmalıdır.

c) İnandırıcılık: İçeriğinin doğruluğu konusunda şüphe bırakmayan anlatıma, inandırıcı anlatım denir. Okuyanı etkilemek, anlatılanlara inandırabilmek, inandırıcı anlatımla olur. Yazı yazmanın amacı bilgilendirmek veya karşı tarafta bir takım tutum ve davranış değişikliğine yol açmak ise; kimse inanmadığı bir mesajdan dolayı herhangi bir davranışta bulunmaz. Dolayısıyla inandırıcılık, yazışmanın asıl gayesidir.

**d) Kısalık (Özlülük):** Örgütlerde zaman en önemli kaynaklardan biridir. Hiç kimsenin gereksiz ayrıntılara boğulmuş bir yazıyı okumaya zamanı yoktur. Bu nedenle yazının kısa, açık ve anlaşılır olması, okuyana zaman kazandırır. Dolayısıyla yazılarda etkinliği artıran önemli faktörlerden biri de, yazının kısa olmasıdır. Mesleki yazışmalarda kısalık, önemli bir kuraldır. Ayrıca uzun yazmak değil, kısa yazmak marifettir. Etkin yazı, kısa ancak tam olan yazıdır.

**e) Açıklık:** Yazının türü ne olursa olsun bir yazıda aranan ilk koşul, yazının açık, anlaşılır ve okunaklı olmasıdır. Bu nedenle yazı, yazana göre değil, okuyana göre düzenlenmelidir; çünkü muhatabı yazan değil, okuyandır. Zor okunan bir yazı, mesajın doğru kodlanmadığı anlamına gelir. Açıklık ilkesine göre yazılmış bir yazının anlamı nettir ve anlam, başka taraflara çekilmeyecek biçimde açıktır. Kelimeler en çok bilinen anlamlarıyla kullanılmalı ve ifadeler “kapalı” kalmamalıdır. Anlatan, neyi anlatmak istiyorsa, dinleyen ya da okuyan onu aynen öyle anlayabiliyorsa, açıklık gerçekleşmiş olur.

**f) Canlılık:** Yazılan bir yazının canlılığı, sözcükler gerçek anlamlarıyla kullanımlarına bağlıdır. Bunun yanında, yazı konusuyla ilgili bir dil seçmek, yazının canlılığını artırır.

**g) Saygı ve İçtenlik:** İçtenlik, “içten olma durumu, içten davranış” anlamındadır. Sözlü ve yazılı anlatımda içtenlik, içten duyarak yalın, yapmacıksız ve samimi anlatımla olur. Yazıda sıcaklık da aynı anlamdadır; çünkü içtenlikte, gösterişsiz bir sıcaklık vardır. Sıcak ve içten yazılmış bir yazı, metne duyguların aktarıldığı, ona bir ruhun kazandırıldığı yazıdır. İçtenlik kuralına göre yazılmış bir yazıda aynı zamanda; inandırıcılık, etkileycilik, açıklık, duruluk, açıklık, doğallık, canlılık gibi anlatım özellikleri bulunur. Böyle yazılar, konuşmalar okuyanı, dinleyeni sarar, kavrar; yazarın kendi iç dünyasına çeker.

**h) Yazının Tam Olması:** Yazının amacına ulaşabilmesi için, unsurları itibarıyla bir eksikliğin bulunmaması yani tam olması gerekir. Eksik yazmamak ve ikinci bir yazışmaya veya başvuruya meydan vermemek için, anlatılmak istenen düşünce belli bir plan çerçevesinde kaleme alınmalıdır. Bu plan çıkarılırken, 5N+1K kuralına uyulmalıdır. Ayrıca bu kural yazının tamliğini kontrol etmek için son derece yararlıdır. Yazıda ne, nerede, ne zaman, niçin, nasıl ve kim sorularının cevapları bulunmalıdır.

**i) Doğallık:** Doğallık, yapmacılıktan, anlamsız süslemelerden, abartılı edebi sanatlardan ve anlamsız jargon kullanımından uzak, doğal biçimde gelişen, içten söyleyişe dayalı anlatım özelliğidir. Doğal bir yazı, duruluk kurallarına uyan bir yazıdır. Arılık, yalınlık, özlülük de aynı anlamdadır. Doğallığı, duruluğu en iyi ifade eden yazılar atasözleri ve özyeşitlerdir.

**j) Kesinlik:** Yazışmaların amacı karşı tarafı şüphe içinde bırakmak değil, onu bilgilendirmek, kafasındaki soruları gidermektir. Bu nedenle yazılarda farklı biçimlerde yorumlanabilecek bir anlatım yerine, düşünüleni açık ve kesin olarak ortaya koyacak bir yol benimsenmelidir. Yazının kesin olması, kaynak ile hedefin yazıya aynı anlamı vermesini sağlar. Bu durum aynı zamanda yazışmanın asıl amacıdır. Yazının kesin olabilmesi için, ifadelerde; “oldukça”, “iyice”, “pek az” gibi belli kesinlikler ifade etmeyen sözcüklerden kaçınmak gerekir. Ayrıca “sanırım”, “olabilir” ya da “...gibi görünüyor” şeklinde belirsiz ifadeler kullanılmamalıdır.

**k) Nezaket Kurallarına Uygunluk:** Yazışmalarda okuyucuya değer veren ifadelerin kullanımı bir nezaket ve sosyal ahlak kuralıdır. Yazışmalarda asıl amaç, okuyucuda bir davranış değişikliğinde bulunmayı sağlayabilmektir. “İnsan iltifata susuzdur” ilkesi de dikkate alınarak, okuyucunun bir davranışta bulunmasını sağlamak için abartısız bir nezaket gösterilmesi onu etkileyecektir.

**l) Dilin Okuyana Uygunluğu:** Yazışmalarda mesajın iletileceği kişi ya da kurum, seçilecek dilde önemli bir faktördür. Yazıların kime nasıl hitap edeceği, her zaman önemli bir konudur. Gönderilen her yazı, gönderilen kişi veya kurumun düzeyine ve kültürüne, değerlerine saygılı olmalıdır.

**m) Yazıda Üslûp:** Yazılarda yazının içeriği kadar önemli olan bir başka unsur da, dil ve üslûptur. Bilindiği gibi üslûp bir söyleyiş, ifade ediş biçimidir. İş mektuplarının içeriğinde neyin söylendiği kadar, nasıl söylendiği de önemlidir. Üslûp belirlemede ölçüt şu olmalıdır: “Laubali olmayacak kadar samimi, soğuk olmayacak kadar resmi.”

**n) Yazının Biçimi:** Yazının planlılığı, iç planlılık ve dış planlılık olmak üzere iki kısma ayrılır. Dış planlama, yazının kağıt üzerine yerleşim biçimiyle dilbilgisi kurallarına uygunluğu ile ilgilidir. Yazı, türüne ve boyutlarına göre belli bir plan çerçevesinde kağıt üzerine yerleştirilir. Ayrıca tamlık ilkesine göre de tarih, imza, konusu, ekleri belirtilmiş kontrol edilir. Yazının iç planlaması yazının, giriş gelişme ve sonuç kısımlarına göre planlamasıyla ilgilidir. İçerik yapısı dış yapıya uygun bir anlatım biçimi anlamına gelir. Yazının giriş kısmı, yazı hakkında bir başlangıç olmalı, yazının içeriğini genel hatlarıyla ortaya koyabilmelidir. Gelişme kısmında ise, giriş kısmında ele alınan konular, biraz daha ayrıntılı olarak gözden geçirilmeli, konu tartışılmalı, gerekli bilgiler verilmelidir. Yazının sonuç bölümünde yazıda amaçlanan açıkça ortaya konmalı, tartışmalar bir yargıya varılarak bitirilmelidir.

### C. Etkili Yazma

Bir araştırmada elde edilen bulgular ne kadar çarpıcı olursa olsun kullanılan aktarım şekli başarısızsa araştırma da başarısız olmuş demektir. Çünkü raporlaştırmada amaç bilgilerin en iyi şekilde okuyucuya aktarılmasıdır. Eğer okuyucu araştırma metninden faydalanamıyorsa yapılan araştırma sadece araştırmacı için bir şeyler ifade edebilir. Okur için bir anlam taşımaz. Bu nedenle araştırmaların aktarımında kullanılan dil ve yöntem son derece önemlidir.

Genel olarak 4 anlatım biçimi göze çarpar:

- Açıklayıcı anlatım
- Öyküleyici anlatım
- Tartışmacı anlatım
- Betimleyici anlatım

Araştırmalarda anlatımın açık ve kolay anlaşılır olması gerekir. Cümleler düzgün, kurallı ve net olmalıdır. Kelime seçimlerine özen gösterilmeli, anlamı bilinmeyen kelimelerin, özellikle yabancı kelimelerin kullanımından kaçınılmalıdır. Paragraflar oluşturulurken paragraf içerisindeki düşünce bütünlüğüne özen gösterilmeli, her paragraf bir ana fikri anlatacak şekilde düzenlenmelidir. Anlatımda kullanılan şahıs ve zamanlara dikkat edilmelidir. Araştırma yazılarında genellikle üçüncü şahıs ve geniş zamanlı anlatımlar kullanmaya özen gösterilmelidir.

İmlâ kuralları; bir dilin sözcüklerinin, yazılı ya da sözlü olarak kullanılmasında uyulması gereken kurallardır.

Herhangi bir yazının doğruluğu ve etkinliği, dilbilgisi kurallarının doğru kullanımına bağlıdır. Mesleki yazışmalarda, imla ve noktalama kurallarının, edebi değerin dışında, formel bir önemi vardır.

İş iletişimde yazışmalar, belli imlâ kurallarına göre yazılmak durumundadır. Yanlış ifadelerle yazılmış mektup ve evrak, düşük bir kalitenin belgesidir. Yazışma tekniklerine uymayan herhangi bir evrak, ait olduğu kuruma ve yazan bireye karşı güvensizlik hissi oluşturur. Bu nedenle, yazının mekaniği ve imla kuralları bakımından doğruluğuna dikkat edilmelidir.

Etkili bir metin, iyi bir anlatımın yanı sıra yazım kurallarına uyulmasını da gerektirir. Bu amaçla aşağıda dikkat edilmesi gereken yazım kuralları hakkında bilgi verilmiştir.

#### D. Yazım Kuralları ve İmlâ


Meslek Yüksekokulumuz web sayfası “Ders Notları” alanında yer alan “**Yazım Kuralları**” adlı PowerPoint sunusunu indirerek açıklama ve örnekleri inceleyiniz.



#### E. Yazışmalarda Standardizasyon

İş yazılarının ve resmî yazıların düzenli olması için, belirli ölçülere uyulması yararlıdır. Bu belirli ölçülerin de herkes tarafından bilinmesi ve uygulanması, ancak standartla sağlanabilir. Bunu sağlamak için Millî Eğitim Bakanlığının standart yapılması önerisi bu tür işlerle görevli Türk Standartları Enstitüsüne iletilmiştir. Enstitü de, iki standart yayınlamış bulunmaktadır. Standartlar (İş Yazıları: TS 1390-Mart 1975 UDK 651.75, Resmî Yazılar: TS 1391-Mart 1975 UDK 651.45) Millî Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi'nde (14.07.1975-1848) yayınlanmıştır.

İş yazıları standardında daha sonraki yıllarda resmi bir değişiklik yapılmamış olmasına karşın günün ihtiyaçlarına ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak resmî yazı standardında zaman zaman değişiklikler yapılmıştır. Devlet kurumları tüm etkinliklerini yazıya dökmek durumundadırlar. Bir devlet kurumundan çıkan yazı “resmî yazı” sıfatı taşımaktadır. Resmî yazı, “kamu kurum ve kuruluşlarının, aralarında veya özel ve tüzel kişilerle iletişimlerini sağlamak amacıyla yazılan yazıdır”. Bir yazının resmi olması, yazının imzalanmasından sonra tarih ve sayı almasıyla gerçekleşir. Bir yazının resmîlik kazanması için bunlar yeterli olmakla beraber, yazının şekil ve içeriği de büyük önem kazanmaktadır. Yazıların şekil bakımından standardizasyonunun sağlanması için “resmî yazışma kuralları” vardır. Örneğin önceki yıllara ait bir önceki düzenleme 2 Şubat 2015 tarihli 29255 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan (Bakanlar Kurulu Karar Tarihi: 15/12/2014 - 2014/7074) karar sayılı “Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkında Yönetmelik” şeklinde iken son değişiklik **10 Haziran 2020** tarihli **31151** sayılı Resmî Gazetede “**Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik**” adıyla yeniden düzenlenerek Cumhurbaşkanlığı kararı olarak yayımlanmıştır. Beş bölümden ve Ekler kısmından oluşan yeni yönetmelik ile “*güvenli elektronik imza kullanılarak elektronik ortamda veya el yazısıyla atılan imza ile fiziksel ortamda yapılan resmî yazışmalara ilişkin kuralları belirlemek, bilgi veya belge alışverişini, hızlı ve güvenli bir biçimde yürütmek ve uygulama birliğini sağlamak*” amaçlanmıştır.



Anasayfa

Resmî Gazete Tarihi: 10.06.2020 Resmî Gazete Sayısı: 31151

**RESMÎ YAZIŞMALARDA UYGULANACAK  
USUL VE ESASLAR HAKKINDA YÖNETMELİK**

Cumhurbaşkanı Kararının Tarihi : 9/6/2020 Sayısı : 2646  
Yayımlandığı Resmî Gazetenin Tarihi : 10/6/2020 Sayısı : 31151

Kaynak: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2646&MevzuatTur=21&MevzuatTertip=5>

## II. YAZI YAZMA SÜRECİ

Söz kavramının yazıdan eski olması bilinen bir gerçektir fakat sözün bir duyguyu veya düşüncüyü yaymadaki gücü sınırlıdır. Duygu ve düşüncelerin kalıcılığını sağlayan yazı kavramı, duyguların, düşüncelerin yayılmasına ve iletilmesine yardımcı olmaktadır.

Yazı, bireylerin duygu, düşünce ve estetik becerilerini geliştirmelerine olanak sağlayan önemli bir ifade aracıdır. Bireylerin karakterleri ile bağlantılı olan yazı yazabilme eyleminde öncelikli olarak yazı yazılabilecek uygun ortamların sağlanabilmesi önemli bir noktadır. Güzel yazı yazabilme alışkanlığı ilköğretimden itibaren bireylere planlı olarak kazandırılması gereken bir süreç olarak ele alınmalıdır.

Yazı yazma eyleminde bireyin kazanması gereken temel davranışlar arasında; okunaklılık, hızlılık, akıcılık, süreklilik ve estetik kavramları bulunmaktadır.

Etkili bir yazıda; verilmek istenen mesaj veya anlatılmak istenen konu, okuyucunun en kolay anlayabileceği şekilde yazılmalı ve kullanılacak sözcüklerin seçimine özen gösterilmelidir. Bu durum ise belirli bir seviyede bilgi, beceri, duygu ve düşünce birikimine sahip olmayı gerektirmektedir. İyi bir yazı yazabilmek öncelikle açık ve doğru düşünemeye bağlıdır. Anlatıcının zihninde netliğe kavuşmamış düşünceleri yazıya dökmesi imkânsızdır.

Yazı yazma sürecinin planlanmasında hedef kitlenin gelişim düzeyleri dikkate alınmalıdır. Okuyucuların farklı sosyo-ekonomik ve kültürel düzeylere sahip, farklı çevrelerden gelen bireylerden oluştuğu göz önüne alınmalıdır. Belirli bir kitleye hitap eden yazılarda bile etkileşim ve iletişim açısından sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi durumlarda yazarın hedef kitleye göre belirlediği ve deneyimlerine göre kullanabileceği bilgi, beceri ve yaratıcılık kavramlarını devreye sokması gerekmektedir. Özellikle alan bilgisinin öneminin arttığı durumlarda kullanılacak olan sözcüklerin hedef kitlenin yaşantısıyla ilişkilendirecek modeller halinde sunulması, ihmal edilmemesi gerekir.

Yazıyı yazan kişide bilgi birikimi ve kültürel zenginlik, yaşam deneyimi, dilin etkin kullanımı, yazım konusunda teknik bilgiye sahip olma, olaylara farklı bakış açılarından bakarak sebep-sonuç ilişkisi kurabilme, analiz, sentez ve değerlendirme yapabilme gibi nitelikler bulunmalıdır. Yazı yazma eylemine geçmeden önce yapılacak yazı çalışmalarıyla ilgili ön bilgi edinmek de ortaya çıkacak yazının niteliğini doğrudan etkiler.

Yazılacak yazı ile ilgili bilgi toplama faaliyetine başlamadan önce basitçe bir toplama planı yapılması araştırmanın etkinliğini artırır. Toplama planı görevin özelliğine yönelik düşünsel bir ön hazırlıktır. Daha geniş ve detay gerektiren konularda ise detaylı bir araştırma planının yapılması gerekmektedir. Bilgi toplama kaynaklarının belirlenmesi aşamasında bilgi toplama sürecini etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar; araştırma konusu, araştırmacılık deneyimi, uzmanlık derecesi, internet ve elektronik veri tabanlarının kullanımına yönelik deneyimlerdir. Her bireyin erişimine açık bir konuda araştırma yapılıyorsa öncelikle başvurulacak olan kaynak internet olacaktır. Bölgesel bir sorun ya da hassas bir konuda araştırma yapılıyorsa bireylere danışma yolu tercih edilebilir.

Yazılar şekil yönünden düzenlenirken giriş, gelişme ve sonuç bakımından doğru düzenlemek gerekmektedir. Girişte verilen bilgi sonuç bölümünde gereksiz yere tekrarlanmamalı, gelişme bölümünde verilen örneklerle sonuç bölümünde yenileri eklenmemeli ve her bölüm taşıması gereken unsurlara göre ele alınmalıdır.

### Yazının Kontrolü

Yazılan yazı hangi türde olursa olsun ve hangi amaçla yazılırsa yazılsın taslak sonucunda oluşturulan ilk kopya okunarak değerlendirilmeli ve kontrol edilmelidir. Bu değerlendirme sırasında ne söylemek istendiğine odaklanılarak konuyu dağıtan ya da gereksiz yere uzatan sözcükler atılmalıdır.

Yazma işlemi bittikten sonra yazı; dilbilgisi kurallarına uygunluğu, üsluba uygunluğu, anlam, içerik ve amacına uygunluğu açısından kontrol edilmelidir. Yazının kontrol edilmesi esnasında sadece yazıya odaklanılmalı ve dikkat dağıtıcı bir ortamda bulunulmamalıdır.

Yazıların **anlam yönünden** kontrol edilmesinde üzerinde durulacak noktalar:

- gereksiz tekrardan kaçınma,
- her paragrafta değişik bir konunun işlenip işlenmediği,
- ayrıntıların atlanmaması,
- cümlelerde anlamın doğrudan verilmesi,
- mesajın okuyucuya göre kodlanması,
- yazının akıcı bir şekilde okunması,
- yazının bir plana uygun olarak ele alınması,
- gerekli referanslara sahip olması,
- mantıksal bir çerçevede sonuçlandırılması ve
- okunabilirliği olarak sıralanabilir.

Tamamlanan yazı bilgisayarda çıktı almadan önce kontrol edilme aşamasında aşağıdaki **kontrol listesi** göz önünde bulundurularak bir değerlendirme yapılabilir:

- ✓ Yazı yazılmadan önce yapılan taslağa uygun hazırlandı mı?
- ✓ Yazıda kullanılan tarih, isim, rakamlar doğru şekilde yazılmış mı?
- ✓ Yazı imla kurallarına uygun mu?
- ✓ Yazıda noktalama işaretleri yerli yerinde kullanıldı mı?
- ✓ Yazıda cümle kuruluşu ile ilgili hatalar var mı?
- ✓ Yazıda paragraf oluşturma ile ilgili hatalar var mı?
- ✓ Yazıda mantık yönünden çelişkiler var mı?
- ✓ Yazıda kullanılan dil, günümüz Türkçesine uygun mu?
- ✓ Yazıda gereksiz yere başka dillerden gelen ve kullanımdan oldukça kalkmış kelime/terim kullanıldı mı?
- ✓ Yazı şekil ve içerik yönünden uygun görünüyor mu?

## BÖLÜM IV KOMPOZİSYON, ÖDEV ve RAPORLARIN BİLGİSAYARDA YAZILMASI

Okunmaya veya basılmaya hazır bir yazının daktilo (bilgisayar) ile yazılmış son şekline **MANÜSKRİ** denir. Manüskri için, son müsvedde de denilebilir. Rapor, makale, ders notu, nutuk, tez, basılmaya hazır kitap gibi yazılar manüskri şeklinde yazılır. Manüskriler **bir buçuk** veya **iki ara** ile yazılır. Topluluğa karşı okunacak yazılar veya ilk karalamalar üç arayla da yazılabilir. Bazen bir arayla yazmak zorunluluğu da olabilir. Paragraflar arasında fazla ara vermeye gerek yoktur. Ancak, arzu edilirse, 6 nk (paragraftan önce – paragraftan sonra) verilebilir.

Üç çeşit yazım şekli vardır:

- Basit (Bağısız) manüskri,
- Yandan Bağlı manüskri
- Üstten Bağlı manüskri

Basit manüskrilerde boşluklar 2,5 cm olarak ayarlanır ve ikinci sayfada sayfa numarası kağıdın üst kısmından 1,25 cm üstte ve sağda (üst bilgi alanına) yalın olarak yazılır.

Yandan bağlı manüskrilerde ise (sol kenarda cilt yapılacağı için) soldan 4 cm boşluk bırakılır. Diğer boşluklar ve kurallar basit manüskrilerdeki gibidir.

Üstten bağlı manüskrilerde ise (üstten cilt yapılacağı için) üstten 4 cm boşluk bırakılır. Diğer boşluklar 2,5 cm.dir. İkinci ve diğer sayfalarda sayfa numarası 2 cm. üstte sağ boşluğa yakın olarak (sağa dayalı) ve yalın yazılır.

İkinci derece başlıklar (kenar başlıkları) sol marja (boşluğa dayalı) ve büyük harflerle yazılır. Başlıktan önce bir satır boşluk ve 6 veya 9 nk. kadar boşluk bırakılır. Üçüncü derece başlıklar bir tab (satırbaşı) içerlek yazılır. Başlığın altı çizilir; sonuna nokta konulur. Örnek yazı altta sunulmuştur. İlk sayfada başlık ortaya büyük harflerle yazıldıktan sonra 2 enter basılır (1 satır boşluk bırakılır). Başlıklandırma ve numaralandırma aşağıdaki şekilde düzenlenir:

ORTA (ANA) BAŞLIK
<p style="text-align: center;">A. KENAR BAŞLIK (İKİNCİ DERECE BAŞLIK)</p> <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX</p> <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX.</p> <p style="text-align: center;"><u>1. Üçüncü Derece Başlık.</u> XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX</p> <p style="text-align: center;">XXX XXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.</p> <p style="text-align: center;">a. Dördüncü Derece Başlık: XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX</p> <p style="text-align: center;">XXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.</p> <p style="text-align: center;">B. KENAR BAŞLIK</p> <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXXXXXXX</p> <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.</p>

Başlıkları numaralandırma aşağıdaki gibi de yapılabilir:

I. XXXXX XXXXXXXX

A. XXXX XXXXXXXXXXXX

1. XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX.

a. XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX.

1) XXXXXXXX

a) XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX



**Basit Manüskri Örneği -1: / Boşluklar: Sol-Sağ, Alt-Üst 2,5 cm****BECERİ ve TEKNİKLERİN KAZANDIRILMASI****A. KURAMSAL BİLGİLER**

Öğretmen gerektiği kadar açıklama yapmalıdır. Bazen ek açıklamalar yapmak ve bilgi vermek gerekebilir. Bu bilgiler, daktilo yazmada kullanılarak beceriler kazandırılır ve geliştirilir.

**B. TEKNİKLER**

Teknik, başlangıçta tamamen bilinçle yapılan, fakat zamanla beceriler geliştikçe kolaylaşan ve düşünmeye gerek bırakmayan bir çalışma sürecidir.

**1. Vuruş Tekniği.** Doğru teknikle vuruş; parmağın tuşa hızlı, sert ve duraksamadan vurması ve vurduktan sonra tuşu serbest bırakarak geri çekilmesi ile sağlanır.

a. Parmakların Durumu: Parmaklar, temel sırada bükük olarak durmalı ve temel sıra tuşlarına hafifçe dokunur bir durumda olmalıdır. Avuç içleri makineye, ya da masaya dayanmamalı, tuşlar dizisine paralel durmalıdır.

b. Temel Sıra Tuşlarına Vurma: Temel sıradaki tuşlara vururken, parmaklar yukarı doğru kalkmamalıdır. Parmaklar temel sıra tuşlarına hafifçe dokunur durumda olursa, yani tuşlara fazla yüklenilmezse, temel sıra tuşlarına doğru tekniklerle vurmak kolaylaşır.

**2. Tuşlara Uzanım.** Parmaklar tuşlara; bükük olarak, alçaktan ve en yakın uzaklıktan uzanmalıdır. Duraksamadan tuşa vurmalı ve vuruş yapan parmak, tuşu hemen serbest bırakıp temel sıraya dönmeli; ya da dönme refleksine sahip olmalıdır.

**C. VURUŞTA UYARIMIN DERECELERİ**

Daktilo öğrenen, öğrenimin başlangıcında, yazılacak her harfi bir bütün, bir birim olarak düşünür ve o harfi yazmaya çalışır; harflerin yazımı ile kelime de tamamlanmış olur. Buna, “Harf Düzeyinde Yazış” denilir.

Öğrenci kelimeyi harf harf değil de, bir bütün olarak düşünüp yazarsa “Kelime Düzeyinde Yazış” durumuna gelmiştir. Kelimenin tamamı, beynin motor merkezinden gelen emirle yazılır.

Kelimenin bir kısmı birim, bir bütün olarak; bir kısmı ise harf düzeyinde yazılırsa “Karışım Düzeyinde Yazış” söz konusudur. Örneğin, KARAR kelimesi, kar-ar şeklinde yazılmış olabilir.

Her daktilograf yazı yazarken bu üç tür uyarıma göre parmaklarını kullanır. Yetişmiş daktilograflar, kelimelerin çoğunu “kelime” düzeyinde, zor kelimeleri “karışım” düzeyinde ve çok zor ya da uzun kelimeleri, özel bir dikkat isteyen kelimeleri ise “harf” düzeyinde yazarlar.

**Basit Manüskri Örneği – 2:** (Sayfanın kenar boşlukları 2,5 cm ve ikinci sayfanın sayfa numarası 2)**HIZLI ve DOĞRU YAZMA BECERİLERİNİN  
KAZANDIRILMASI****A. HIZLI YAZI YAZMA**

Hız sağlamak için vuruş tekniklerine önem vermek, zaman dilimini kısa tutmak ve tekrarlama yapmak gerekir.

1. Hız Çalışması. Paragrafın ilk satırından üç kere yazdırılır. Sınıfın seviyesine göre; 30, 20 veya 15 saniyede bir gonka vurulur. Gonk sesi duyulunca kol atılıp aynı satıra yeniden başlanır. Amaç, her seferinde, o satırdan daha fazla kelime yazmadır; yani daha hızlı yazmadır.

Sonra, paragrafın ikinci satırı aynı şekilde çalıştırılır. Bundan sonra, birinci ve ikinci satırlar için zaman diliminin iki katı kadar süre verilir. Örneğin, zaman dilimi 20 saniye ise, iki satır için 40-45 saniye verilip bir kez yazdırılır. Bu çalışma, zaman dilimi kümülatif olarak bir dakikaya çıkana (iki, üç veya dört satır çalıştırılana) kadar devam eder. Bundan sonra, iki veya üç kez bir dakika süre ile yazdırılıp hız hesaplanır. Bu hız, normal hızdan 5-15 kelime kadar fazla olabilmelidir.

Hız çalışması için bir derste harcanacak zaman, toplam olarak ON DAKİKA'yı aşmamalıdır.

2. Metin Yazma. Üç veya beş dakika süre ile yazdırılır. Daha kısa bir süre ile paragraf paragraf çalışma yaptırılıp sonra 3 veya 5 dakika yazdırılabilir. Uzun parçalar için ve ileri sınıflarda on dakika süre ile metin yazdırmak da mümkündür.

**B. DOĞRU YAZMA**

Bir yazının işe yarayabilmesi için yanlışsız olması gerekir. Bir yanlış silip düzeltmek zaman kaybına sebep olduğu gibi dikkatimizin dağılmasına ve gereksiz yere de heyecanlanmamıza neden olur. Bu nedenle doğruluk, doğru yazmak çok önemlidir.

1. Çalışma Prensipleri.

a. Dikkati Toplama: Bütün dikkatin yazıda toplanması gerekir. Bir yanlış yapınca, akli o yanlışla takmamak uygun olur.

b. Hız Düşürme: Öğrenci hızını düşürmesini veya düzenlemesini bilmelidir. Bazı kelimeleri harf harf yazmak bile gerekebilir. Okuma hızı ile yazma hızını da aynı tutmak lazımdır. Bunun için de, okuma hızını azaltmak gerekir.

c. Bakmadan Yazma: Makineye veya makinedeki kağıda bakmak dikkati dağıtacağı, satır veya kelime atlamalarına neden olabileceği için zararlıdır. Bu sebeple, bakmadan yazmaya çok önem verilmelidir.

d. Doğru Teknikler: Vuruş ve yazış tekniklerindeki bozukluklar da yanlışlara neden olur. Düzgün bir teknikle yazmaya büyük önem verilmelidir.

2. Egzersiz Şekilleri. Yanlışları azaltmak için çeşitli alıştırmalar yaptırmak mümkündür. Alfabeyi üç beş kez yazdırma, klavyeyi gözden geçirme çalışması yaptırmak; birkaç satırı geçmemek üzere, kelimeleri tersten yazdırma, bir satırı veya paragrafı yanlışsız yazana kadar tekrar ettirme, yanlışsız yazanları notla teşvik etmek gibi çalışmalar, yanlışların azaltılmasına yardımcı olur.

**Yandan Bağlı Manüskri Örneği:** (BOŞLUKLAR: Sol 4,00 cm Sağ 2,5 cm Üst 2,5 cm Alt 2,5 cm)

1.sayfa	2,5	
4,0 cm	<p style="text-align: center;"><b>HATALARIN KAYNAKLARI ve GİDERİLMESİ</b></p> <p>Hata sorununu çözmede ilk adım, hatanın kaynağını bulma ve bilmedir. Hataların nedenleri düzeltilmelidir. Hatalar, durumdaki bozukluğu yansıtan birer uyarıcıdır.</p> <p><b>A. PSİKOLOJİK NEDENLERDEN DOĞAN HATALAR</b></p> <p>İki ana kaynaktan birincisi, psikolojik nedenlere dayanan hatalardır. Bunlar da üç bölümde toplanabilir.</p> <p><u>1. Korku.</u> Hata yapmada korkunun yeri büyüktür. Korku, sinir düzenine etki yapar ve bu da yanlış yapmaya neden olur.</p> <p>a) Yanlış Yapma Korkusu: Yanlış yapma, büyük bir suç gibi görülürse ya da yanlışlar için büyük cezalar verilirse, bu durum sinirlerin gerilmesine ve dolayısıyla yanlış yapmaya neden olabilir.</p> <p>b) Kırık Not Alma Korkusu: Öğrenci, kırık not alacağını ya da aldığını düşünerek telaşlı ve kuruntulu bir şekilde yazı yazarsa sinirleri gerilir ve fazla yanlış yapar.</p> <p>c) Başkalarından Geri Kalma Korkusu: Öğrenci, herkesin iyi yazdığını, yalnız kendisinin yazamadığını sanır. Geri kalma korkusu, yanlışların artmasına neden olur.</p> <p>d) Eleştirilme Korkusu: Yanlış yapınca ya da iyi yazamayınca eleştirilen ve bu tür eleştirilere sık sık uğrayan öğrenci, bundan sıkılır. Bu sıkıntı ve ürkeklik de yanlış yapmasına neden olur.</p> <p><u>2. İlginin Kaybolması.</u> Kırık not almak, sınıf geçmekten ümidini kesmek, arkadaşlarına yetişme umudunu yitirmek, iyi yazamayacağına kendini inandırmış olmak gibi nedenler ilginin kaybolmasına yol açabilir. İlgilenmeden yazılınca da yanlışlar fazla olur. Bu nedenle, öğrencinin sınıf geçme ümidini ortadan kaldırmamak gerekir. Öğrenci, gayret ederse başaracağına inanmalıdır. Daktilografi yeteneğe değil, beceriye dayanır.</p>	2,5
	2,5	

2.sayfa	1,25 cm  1,25 cm	2
4,0 cm	<p><u>3. Dikkatin Dağılması.</u> Yan masadaki arkadaşını izlemek, öğretmenin devamlı dolaşması, her an izlendiğini hissetme, sınıf içindeki konuşmalar ve uğultular, aklın başka yere takılı olması gibi nedenler dikkati dağıtabilir.</p> <p><u>4. Diğer Kaynaklar.</u> Kötü beslenme, aile sorunları, sinirli yaradılış, fiziksel rahatsızlıklar, yetişme çağının sıkıntıları da, sinir sistemi ile ilgisi büyük olan daktilografi becerisine olumsuz etkiler yapabilir.</p> <p><b>B. TEKNİK BOZUKLUKLARDAN DOĞAN HATALAR</b></p> <p><u>1. Vuruş Hataları.</u> Tuşlara çok bastırmak, parmakları düz uzatmak, tuşlardan parmakları yavaş çekmek, bir tuşa vururken diğer parmakları havaya kaldırmak, bilekleri fazla hareket ettirmek gibi nedenler hatalara yol açar.</p> <p><u>2. Yazış Hataları.</u> Makinedeki kağıda bakmak, tuşlara bakmak, yazış hızından daha yüksek hızda okumak, zor uzanımlarda hızı düşürmemek, yani hızı denetleyememek gibi yazış hataları da yanlışlara neden olur.</p> <p><u>3. Oturuş Hataları.</u> Sandalyede dik ve hafifçe öne doğru meyilli oturmamak; makinenin çok az sağında olacak şekilde oturmak gerekirken, sola doğru oturmak, ayak ayak üstüne atmak gibi hatalar yorgunluğa ve dolayısıyla da yanlış yapmaya neden olabilir.</p> <p><b>C. DİĞER NEDENLERDEN DOĞAN HATALAR</b></p> <p>Yanlış bilgi ya da bilgisizlik de hatalara neden olabilir. Bir anlık dalgınlıktan doğan veya geçici olarak yapılmış olan yanlışlar üzerinde durmaya gerek yoktur.</p> <p><b>D. HATALARIN GİDERİLMESİ</b></p> <p>Hataların giderilmesi hususunda ilk iş, hatanın kaynağını bulma ve hata kaynaklarını göz önünde tutarak hangisinden kaynaklandığını bilmektir. Hata kaynakları göz önünde tutularak, bunlardan hangisi olduğu bulunabilir ve buna göre de tedbir alınması daha az hata yapma; ...</p>	2,5 cm
	2,5 cm	

**Üstten Bağlı Manüskri Örneği** (BOŞLUKLAR: Sol 2,5 cm Sağ 2,5 cm **Üst 4,00 cm** Alt 2,5 cm)

1.sayfa	4,0 cm	
2,5 cm	<p style="text-align: center;"><b>ETKİLEŞİMLİ ARA BİRİM PROGRAMI (WINDOWS)</b></p> <p>Bilgisayar ortamında çeşitli amaçlarla birçok programdan yararlanılır. Bu programlar bazen yalnız bazen de bir başka programla birlikte kullanılır. Eğer birden çok programı birbiriyle ilişki içinde kullanmak gerekirse bu programların ilişkisini sağlayacak bir ara programa gerek duyulur. Birden çok programın birbiriyle ilişkili bir biçimde çalışabilmesini sağlayan programa etkileşimli ara birim programı denir.</p> <p>Diğer yazılımlarda olduğu gibi etkileşimli ara birim programları da zaman içinde gelişmekte, yeni sürümler çıkmaktadır. Günümüzde Windows işletim sisteminin de Windows 95, Windows 98, Windows 2000, Windows XP gibi farklı sürümleri yaygın olarak kullanılmaktadır.</p> <p><b>A. ETKİLEŞİMLİ ARA BİRİM PROGRAMININ ÇALIŞTIRILMASI</b></p> <p>Windows programı, kullanıcıya bir dizi disket veya bir CD ile ulaşır. Windows programı, öncelikle bu disketlerden ya da CD'den bilgisayara yüklenmelidir. Bilgisayara Windows programı yüklendikten sonra programın çalıştırılması, bilgisayarı açmak kadar kolaydır. Windows programı yüklenmiş bir bilgisayar açıldığında, kullanıcının herhangi bir işlem yapmasına gerek kalmaksızın program çalışır. Bu ekran görüntüsü, artık Windows ile çalışmaya başlayacağımızın işaretidir. Ekranın bu haline masaüstü (desktop) ekranı denir.</p> <p><b>B. FARE KULLANIMI</b></p> <p>Fare, Windows programının kullanımında çok önemlidir. Çünkü fare, ekranın istenilen her köşesine hemen ulaşılabilmeyi ve istenilen onaylamanın yapılabilmesini sağlayan bir araçtır. Kullanıcının bir eli hemen hemen her zaman farenin üzerinde olur. Fare ile çalışmak, kullanıcının hem hızını artırır hem de çalışmalarına eğlenceli bir yön katar. Fare aynı zamanda klavyenin yapabileceği işlerin bir kısmını kolayca yapabilmeyi sağlar.</p>	2,5 cm
	2,5 cm	



2.sayfa	<p><b>2,00 cm</b></p> <p><b>2,00 cm</b></p>	2
2,5 cm	<p>Fare birden fazla görev üstlenmiştir. Fare çeşitli şekillerde kullanılarak bu farklı görevlerini yerine getirir. Fare kullanmanın üç temel tekniği aşağıda sırasıyla açıklanmıştır.</p> <p><u>1. Bir Kez Tıklama.</u> Farenin sol tuşuyla bir kez tıklama, tuşa hızlıca bir defa basmak demektir. Bu işlem; bir simgeyi seçmek, bir uygulamayı etkin hale getirmek, bir düğmeye basmak, bir belgenin içinde istenilen bir yere gitmek için yapılır.</p> <p><u>2. İki Kez Tıklama (Çift Tıklama).</u> İki kez tıklama, farenin sol tuşuna üst üste iki kez basmak demektir. Bu işlem seri halde yapılmalıdır. Herhangi bir programı çalıştırmak, simgenin varsa penceresini açmak gibi amaçlarla kullanılır. İki kez tıklama, işaretleme için değil, onaylamak için kullanılır.</p> <p><u>3. Basılı Olarak Sürükleme.</u> Bir nesne üzerine gelinerek farenin sol tuşuna basılır. Fare basılı durumdayken seçili nesne istenilen yere doğru sürüklenir. Hedeflenen yere gelindiğinde tuş bırakılır. Böylece seçilmiş bir nesnenin istenen yere doğru götürülmesi sağlanmış olur.</p> <p><b>C. WINDOWS PROGRAMINDA KULLANICI ARA BİRİMLERİ</b></p> <p><u>1. Masaüstü (Desktop) Elemanları.</u> Windows programı çalıştığında ekrana gelen ilk görüntü, masaüstü ekranıdır. Bu ekran görüntüsünde görev çubuğu, nesneler, başlat menüsü, tarih ve saat gibi her kullanıcı için gerekli olan bölümler vardır. Masaüstüne bunların yanında, kullanıcının isteğine göre çeşitli dosya ve klasör nesneleri de eklenebilir.</p> <p>a) Bilgisayarım: Bilgisayarım penceresinde, bilgisayarda bulunan sürücüler, bağlı yazıcılar ile bilgisayarla ilgili düzenleme ve ayarlamaların yapıldığı Denetim Masası nesneleri bulunur...</p> <p>.....</p>	2,5 cm
	2,5 cm	

**DÜZENSİZ ÖRNEKLER**

ÖRNEK1: Aşağıda verilen düz metni BASİT MANÜSKRİ şeklinde yazınız. Yazı tipi Times New Roman ve boyutu 12, Satır aralığı 2 olmalıdır. Bölüm başlıkları öncesi 9 nk boşluk bırakılmalıdır. ( / ) Enter'a bas veya gereken yere yaz; (P) Paragraf yap anlamındadır.

BÜRO (/) Sanayi devrimi ile birlikte büro kavramı da ortaya atılmıştır. Bürolar ilk kez telaffuz edildikleri yıllarda içerisinde manuel olarak işlerin yapıldığı ve çalışanların toplu olarak çalıştıkları mekânlar olarak algılanmaktaydı. O yıllarda bürolarda kullanılan malzemeler, kalem, mürekkep ve defterlerdi. Günümüzde kullanılan telefon, faks, daktilo, bilgisayar, fotokopi makineleri ve bunların yerleştirilip düzenleneceği yerleşim ve alanın kullanım etüdüleri mevcut değildi. (P) Bugün artık bürolar; hizmet verdikleri iş kolunun özelliklerine göre, farklı araç gereç ve düzenlemeyle iş verimliliğini artırmak için farklı şekiller almaktadır. Bürolar, örgütsel faaliyetin yerine getirildiği, üst, orta ve alt düzey yönetici ve çalışanlar tarafından kullanılan mekânlardır. (/) A. BÜRO KAVRAMI (/) Bugün çok kullanılan bu kelimenin aslı Fransızca'dır ve "Bureau" şeklinde yazılır. Büro; genel manası ile, içinde yapılacak işin mahiyetine göre gerekli demirbaş ve diğer yardımcı vasıtalarla donatılmış, bir işi görmeye mahsus çalışma yeri demektir. (P) T.D.K.'nın sözlüğüne göre büro; "Danışma ve kayıt tutma işlerinin yürütüldüğü bir işyeri"; bir başka kaynakta ise; "Bir işletmenin idari işlerinin yürütüldüğü yer" olarak tanımlanmaktadır. (/) 1. Büronun Tanımı. Gerek kamu kuruluşlarında, gerekse özel teşebbüslerde yöneticilerin, uzmanların, memurların ve sekreterlerin yönetsel işlerinin büyük bir bölümünün yürütüldüğü yerlere büro denir. (/) Bürolar; gördükleri faaliyetler açısından plan, proje, bütçe, muhasebe, personel ve bunlara benzer pek çok işin ve işlemin yapıldığı alanlardır. (/) Bir kuruluşla ilgili giren ve çıkan evrakın kayıt edildiği, yazışmalara ait tüm işlemlerin yapıldığı, dosya ve dokümanların saklandığı bir çalışma birimidir, diyebiliriz. Ya da büroları yönetimin ihtiyacı olan bilgiyi üretmek için insan, malzeme ve araç-gerecin bir bütün olarak bir arada bulunduğu ve üretim faaliyetleri için kullanıldığı yer olarak da tanımlayabiliriz. (/) 2. Bürolarda Meydana Gelen Değişimler. 1960'lı yıllara kadar yöneticiler daha çok fabrikalarındaki üretimle ve satışla ilgilenmiştir. 20. yüzyılın ikinci yarısında dünyanın her kıtasının büyük şehir merkezlerinde inşa edilen büroların yer aldığı kuleler, o ülkenin ekonomik, sosyal, kültürel ve teknolojik gelişmişliğin en görülebilir sembolleri sayılmışlardır. Ancak büroların, yöneticilerin ilgi odağı olması uzun zaman almıştır. (P) Yıllar içinde kamu kurum ve kuruluşlarının işletmelerin faaliyetlerine yönelik bilgi istekleri artmış ve daha ayrıntılı hale gelmiştir. Rekabet ortamındaki işletme yöneticileri için bilgi çok önemlidir. Bunların yanı sıra teknolojik gelişmeler,

tüketicilerin gereksinimlerinin çeşitlenmesi, nüfus artışı, sosyal ve kültürel değişimler vb. gibi nedenlerle işletmelere yönelik veri ve bilgi akışı hızlanmıştır. Buna bağlı olarak tüm veri ve bilgilerin toplanması, süreçlenmesi, kontrol edilmesi, dosyalanması ve sık sık geri çağırılması büro faaliyetlerini ve çalışanlarının sayısını artırmıştır. (/) B. BÜROLARIN İŞLETMELER İÇİN ÖNEMİ (/) Büronun bir işletme örgütü içindeki yerinin ve öneminin daha iyi anlaşılması için örgütü bir binaya benzetelim. Bürolar bilgi üretme, iletişimi sağlama ve varlıkları koruma gibi çok değerli katkılarından dolayı işletmeler için çok önemli merkezlerdir. Binanın taşıyıcı kolonları ve destekleyici duvarları finansal kontrol ve üretim kalitesidir. Eğer bu kolonlar ve duvarlar zayıf ise, tüm yapı çökebilir. İşletmenin bütün faaliyetlerini destekleyecek geliri sağladığı için pazarlama, koruyucu çatıyı oluşturur. Kolonların, destekleyici duvarların ve koruyucu çatının işlevlerini görmelerini sağlamak için ara katlarda yer alan bölümlerin ve bu bölümleri birbirine bağlayan merdivenlerin/asansörlerin işlevlerini tam olarak yerine getirmesi gerekir. Ara katlardaki işlevlerin tümü büro hizmetlerinden oluşur. (P) Büroların işletme içindeki yeri ve önemi için şunlar söylenebilir: (P) ✓ Büro işletmenin amacının gerçekleştirilmesinde bütün bölümlere yardımcıdır; onlara destek hizmeti sağlar ve onların işlerini kolaylaştırır. (P) ✓ Büro faaliyetlerinin miktarını değişik faktörler belirler. İşletmenin büyüklüğü, üretilen ya da pazarlanan mal ve/veya hizmetin miktarı ve türü, kullanılan otomasyon derecesi ve işletmede çalışanların sayısı gibi faktörler. (P) ✓ Büro faaliyetlerinin işletme kârına katkısı dolaylıdır. Büro faaliyetleri üretim, pazarlama, finans, satın alma, personel gibi bölümlerin daha etken ve verimli çalışmalarını sağlayarak işletme kârının artmasına yardımcı olur. (P) ✓ Büro; yönetim, bilgi, insan ve para gibi üretim faktörlerinin kontrolünü sağlar.

ÖRNEK2: Aşağıda verilen düz metni ÜSTTEN BAĞLI MANÜSKRİ şeklinde yazınız. Yazı tipi Times New Roman ve boyutu 12, Satır aralığı 1,5 olmalıdır. Bölüm başlıkları öncesi 9 nk boşluk bırakılmalıdır. (/) Enter'a bas veya gereken yere yaz; (P) Paragraf yap anlamındadır. Süre 25 dakika.

BAŞLAT MENÜSÜ (/) Başlat menüsü, Windows programının masaüstü ekranında sol alt bölümünde bulunur. Başlat menüsü, fare ile üzerine gelindiğinde bir kez tıklanarak açılır. Başlat menüsü klavyeden açılmak istendiğinde CTRL tuşu ile birlikte ESC tuşuna basılır. ( P ) Başlat menüsü, bilgisayara yaptırabileceğimiz her türlü iş için bir ana menüdür. Ana menüden fare kullanılarak kolayca diğer menülere geçilebilir. Böylece bilgisayarın ayarları yapılabilir, bir program çalıştırılabilir, bir belge açılabilir ya da bilgisayarın kapatılmak için hazırlanması sağlanabilir. Başlat menüsünden programlara, belgelere, bilgisayar düzenlemelerinin yapılacağı bölümlere çok seri bir şekilde ulaşılabilir. (/) Başlat menüsü açıldıktan sonra istenen menü elemanı seçilebilir. Bunun için fare veya yön tuşları kullanılır. Herhangi bir

seçeneğin üzerine gelindiğinde, o seçeneğin rengi değişir. Bu durum, o seçeneğin onaylanmaya hazır olduğunu gösterir. Onaylama fare ile veya Enter tuşuna basılarak yapılır.

( / ) A. PROGRAMLAR MENÜSÜ ELEMENLARI ( / ) Windows programında, kullanılabilecek tüm programlar, programlar menüsünde yer alır. Programlar menüsüne ulaşmak için **Başlat** düğmesi bir kez tıklanır. Ekranı gelen menüden **Programlar** bölümüne gelindiğinde, ekrana, çalışabilir programlar ya da içlerinde program olan klasörler gelir. Fare bu menü üzerinde yukarı aşağı kaydırılarak istenen programa ulaşılır. ( / ) B. AYARLAR SEÇENEĞİ ( / ) Ayarlar seçeneği, bilgisayarın denetim masası, bağlı yazıcıları ve görev çubukları ile ilgili düzenlemeler yapmak için kullanılır. Ayarlar seçeneğinde **Başlat** düğmesine fare ile bir kez tıklanarak ulaşılır. **Ayarlar** komutu kullanıldığında, ekrana üç sekmeden oluşan bir liste gelir. Bu sekmeler Denetim Masası, Yazıcılar ve Görev Çubuğu sekmeleridir. Bu sekmeler aşağıda sırasıyla açıklanmıştır: ( / ) 1. Denetim Masası. Bilgisayar ve bağlı yan birimler üzerinde ayarlamalar ve düzenlemeler yapmak için kullanılır. Ayarlar seçenek listesinden Denetim Masası seçildiğinde ekrana yeni bir pencere gelir. Bu pencere kullanılarak ekranda görülen tüm nesnelerle ilgili ayarlama ve düzenlemeler yapılabilir. ( / ) a) Denetim Masası Programının Amacı ve Önemi: Denetim Masası programının amacı, bilgisayarla ilgili tüm ayarlamaların bir pencere üzerinden yapılmasını sağlamaktır. Windows programı, kullanıcıya yeni bir yan birim eklediğinde, bu birimin kolayca bilgisayara tanıtılmasına olanak sağlamıştır. Ayrıca ses ayarları, görüntü düzenlemesi, ağ bağlantısı gibi birçok işlem basitçe yapılabilmektedir. ( / ) b) Denetim Masası Programının Ekran Elemanları: Denetim Masası penceresinde bulunan başlık çubuğu, araç çubuğu, durum çubuğu, kaydırma çubukları gibi elemanlar, daha önce anlatılan Windows programlarının ekran elemanlarıyla aynı özellikleri taşır. Menü çubuğundaki farklı seçenekler ise bir sonraki konuda anlatılacaktır. ( / ) c) Denetim Masası Programının Menü Seçenekleri: Denetim Masasının menü seçenekleri; Dosya, Düzen, Görünüm ve Yardım menülerinden oluşur. ( / ) 2. Yazıcılar. Yazıcılar programı, bilgisayara bağlı olan yazıcıların tanıtılması ve yazıcı ayarlarının yapılması için kullanılır. Yazıcılar komutuna ulaşmak için **Başlat** düğmesine fare ile bir kez tıklandıktan sonra sırasıyla **Ayarlar** ve **Yazıcılar** komutları kullanılır. Yazıcılar programı, Denetim Masasından ve Bilgisayarım nesnesinden de çalıştırılabilir. ( / ) a) Yazıcılar Programının Amacı ve Önemi: Yazıcılar programının amacı, kullanılan programlar ile yazıcıdan çıktı alınabilmesi için bilgisayarla yazıcının ilişkisinin kurulmasını sağlamaktır. Yeni bir yazıcının kullanılabilmesi için mutlaka bilgisayara tanıtılması gerekir. ( / ) b) Yazıcılar Programının Ekran Elemanları: Yazıcılar penceresinde, Yazıcı Ekle nesnesi ile bilgisayarda tanımlanmış yazıcı nesneleri bulunur.

**ÖRNEK3:** Aşağıda verilen düz metni YANDAN BAĞLI MANÜSKRİ şeklinde yazınız. Yazı tipi Times New Roman ve boyutu 12, Satır aralığı 1,5 olmalıdır. Bölüm başlıkları öncesi 9 nk boşluk bırakılmalıdır. ( / ) Enter'a bas veya gereken yere yaz; (P) Paragraf yap anlamındadır. Süre 25 dakika.

### BÜROLARDA KULLANILAN GEREÇLER VE MAKİNELER (/)

Bürolarda çeşitli gereçler kullanılmaktadır. Bunların başlıcaları masa, iskemle, dolap, etejer gibi gruplarda toplanabilirler. Grupların her birini çok ayrıntılı olarak da sıralanabilir. (P)

Örneğin; (P) Masalar; memur, şef, müdür, sekreter, teknisyen, teknik ressam masaları olarak ayrılabilir. (P) İskemleler; değişik görev sahipleri için imal edilen iskemle, koltuk, döner

koltuk, yükselip alçalabilen koltuk vb. türlerde olabilir. (P) Dolaplar; dosya, kartoteks, arşiv, kırtasiye dolapları gibi değişik türde, değişik modelde (tahta, alüminyum, çelik...) yapılmış olabilir. (/) A. BÜRO MAKİNELERİNİN ÇEŞİTLERİ (/) Büroların büyüklüklerine ve

türlerine göre değişmekle birlikte, pek çok büro makinesi tüm bürolar için ortak kullanım aracıdır. Bürolarda işlerin yapılabilmesi için ve verilen hizmetin kalitesini artırabilmek için pek

çok büro makinesi kullanılmaktadır. Bu makineler şunlardır: (/) – Otomatik veya standart yazı makineleri (/) - Bilgisayarlar (/) - Fotokopi ve teksir makineleri (/) – Faksler ve tele

yazıcılar (/) – Elektronik dizgi ve baskı makineleri (/) - Elektronik hesap makineleri (/) -

Diktafon dikte ve çevirme makineleri (/) - Yazıcı (/) - Tarayıcı (/) - Evrak imha ve kağıt

kesme makinesi (/) - Hava temizleme makineleri (/) - Para sayma makinesi (/)

- Tepegöz, slayt ve data projektörler (/) B. BÜRO MAKİNELERİNİN KULLANIMI (/)

Bürolarda işlerin aksamadan yürütülebilmesi için büro makinelerinin kullanılması

gerekmektedir. Zaman zaman işlerin yapılmasında, insan gücü yetersiz kalmaktadır. İnsan

gücünün yetmediği işlerde, işi en kısa, en doğru ve kaliteli biçimde gerçekleştirmeyi sağlayan

makineler, her geçen gün geliştirilerek, insanın en büyük yardımcısı haline gelmiştir. Çağdaş

bir iş yeri, teknolojinin nimetlerinden yararlanarak, büroda insan-makine ilişkisini en iyi

sağlayan işyeridir. Verimlilik koşullarını sağlayabilmek için, işin en kısa zamanda, en az emek

ve para harcanarak yapılmasıdır. Bu sayede işletmeler, amaçlarına daha kolay ulaşır ve

pazardan aldıkları payı artırır. (/) Makineyle yapılan işlerde işin maliyeti düşer, iş tikanıklığı

önlenir, hızlı ve temiz iş çıkar, zaman tasarrufu sağlanır, işin kalitesi artar, yapılan işlerin

kontrolü kolaylaşır ve verimlilik artar. (/) 1. Bilgisayar. Teknoloji çağında bilgisayar, işlerin

yürütülmesinden takibine, haberleşmeden yazışmaya, yazışmadan dosyalamaya kadar pek çok

alanda kullanılmaktadır. Bilgisayarın bu kadar yaygınlaşmadığı dönemlerde haberleşmede

büyük ölçüde kağıt kullanılırken, bugün gelişen teknoloji sayesinde kağıt, artık daha az

tüketilmektedir. (P) Dijital optik okuma, kaydetme ve çağırma gibi donanımlar mevcuttur.

Dijital telsiz, telefon, masa üstü, video konferans gibi hızla gelişen yeni teknoloji bürolardaki

kağıt harcamasını azaltmaktadır. (P) Fotokopi ve faks makinesi gibi diğer iletişim araçları bilgisayarla birlikte yazışmayı hızla azaltmıştır. (/) 2. Faks Makinesi. İletişim alanında her türlü yazı, şema, fotoğraf, harita, basılı kağıtları istenilen uzaklığa kopyalamak suretiyle ileten, çağdaş bir iletişim aracıdır. Faks bunu telefon, telsiz ve tel sistemi ile yapmaktadır. (P) Faks olmazsa olmaz büro makinesidir. Faks makinesi, gönderilmek istenilen yazının veya herhangi bir dokümanın çok sayıda noktalardan oluşmuş biçimdeki metnini elektrikli olarak benzerine dönüştürerek sinyaller halinde bir taşıyıcı dalgaya bindirir. Karşısında bulunan aynı araçla, yani alıcı istasyonda aynısı kopya olarak çıkar. (/) 3. Fotokopi Makinesi. Bürolardaki yazılı iletişim araçlarının çoğaltılmasında kullanılan önemli bir araçtır. Fotokopi makinelerinin en önemli özelliği kopyalama hızı, kopyaların renkli olup olmaması, büyültme ve küçültme özelliğidir. (/) C. BÜRO MAKİNELERİNİN ÖZELLİKLERİ (/) Büro malzemelerinin, büroda yapılacak işleri kolaylaştıracağı göz önünde bulundurularak, seçimini dikkatli yapmak gerekmektedir. Seçilen makinenin büromuzun türüne uygun olup olmadığı araştırılmalıdır. İşin niteliğine uygun makine seçilmelidir. Yine makineyi kullanacak elemanların bilgi ve becerileri de önemlidir. Elamanlarımızın eğitimini aldığı ve bildikleri makinelerin satın alınması kullanımını kolaylaştırır. (/) D. BÜRO MAKİNELERİNİN YERLERİNİN SEÇİMİ (/) Büro makinelerinin yerleri seçilirken de titizlik gösterilmelidir. Makinelerin ortak kullanımda olanları, tüm kullananların kolay ulaşabileceği bir yerde bulundurulmalıdır. Kullanılacak bu makinelerin iş akışına uygun yere konulmasına dikkat edilmelidir. Çalışanlar ile makine arasında ergonomik koşulları sağlayacak şekilde yerleşim planı yapılmalıdır. Makinelerin kullanacak personeli yormayacak şekilde olmasına dikkat edilmelidir. Çalışanı yormayacak oturma, yorulmadan kullanabilme, rahat görebilme imkânları sağlanmalıdır.



## BÖLÜM III TIBBİ RAPORLAR

### A. TIBBİ KAYITLARIN ÖNEMİ:

İnsan sağlığı ile ilgili olarak yapılan çalışmalardan elde edilen bilgileri düzenli bir şekilde kapsayan belgelere “Tıbbi Doküman”, bu belgelerin bilimsel kurallara uygun olarak toplanması, yeniden düzenlenmesi, saklanması ve gerektiğinde hizmete sunulması ile ilgili işlemlerin tümüne de “Tıbbi Dokümantasyon” adı verilmektedir.

Tıbbi kayıtlar, belirlenen standartlara uygunluğunu denetlememin ve aksayan yönleri iyileştirmek için veri toplamanın, ayrıca iyi bir kalite yönetim sisteminin gereği olarak tutulan kayıtlardır. Kişilerin sağlık durumu ve hastalıklarıyla ilgili her türlü tıbbi kaydın, kişilerin doğum öncesi dönemlerinden başlayarak ölünceye kadar düzenli ve eksiksiz tutulması ve kaydedilmesi, onların sağlıklı yaşam sürebilmeleri bakımından çok önemlidir.

Bilindiği üzere tıpta teşhisin doğru ve eksiksiz olması, sağlık kurumunun ve/veya hekimin sorumluluğuna gidilebilmesi yanında, doğru teşhis-doğru tedavi ilişkisi bakımından önem arz etmektedir. Bir hastalığın teşhisi ve tedavi planının yapılabilmesi, hastanın ve ailesinin geçmiş öyküsünün alınması, elle, aletle ve cihazla fiziki muayenenin tam, eksiksiz ve doğru olarak yapılabilmesine bağlıdır. İşte bu aşamaların eksiksiz ve doğru olarak yapıldığı ancak tutulan tıbbi kayıtlardan anlaşılabilmektedir.

Tıbbi kayıt tutma yükümlülüğü altında olanlar, sağlık hizmeti sunan özel kişiler, kamu ya da özel hukuk tüzel kişileridir. Tıbbi kayıtları tutulacak olan kişiler ise, tanı veya tedavi amaçlı olması fark etmeksizin, danışma amaçlı dahi olsa, sağlık hizmeti talep etmek hususunda başvuruda bulunan herkeştir. Kağıtta veya elektronik ortamda tutulmuş bilgi ve dokümanlar, resim, röntgen, bilgisayar çıktıları, hekimin tuttuğu her türlü not, doldurulan resmi formlar, hasta dosyaları tıbbi kayıtlardır.

Tıbbi kayıt tutma yükümlülüğünün amacı, hastanın tedavisinin güvenli şekilde yapılması, ileride doğabilecek ihtilaflar bakımından delillerin güvence altına alınması ve sorumlu tutulabilmesidir. Hastanın tedavi sürecine ilişkin bilgilerin garanti altına alınması öncelikli amaçtır. Kayda geçirme zorunluluğu hekim için mesleğinin bir gereği ve sözleşmeden kaynaklanan borcudur. Zira hastanın usulüne göre tutulmamış kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı vardır. Bütün bunların üstünde, kayıt tutma yükümlülüğü hekimin doğal bir tedavi yükümlülüğüdür. Verilen ilaçların türü ve kapsamı, hastaya ilişkin bilgilerin ve hastalık öyküsünün kayıt altına alınması, öncelikli olarak tedavi amacına hizmet etmektedir. Kayıt ve hesap verme yükümlülüğü sadece hataları tespit etme ya da tazminat taleplerine esas teşkil etmenin ötesinde, hekim tarafından yerine getirilen tıbbi faaliyetin belirlenmesine de hizmet etmektedir.

Kayıt tutmanın bir diğer amacı da hekimin önleyici tedbirler, yürütülen tedavi ve ameliyatlar hususunda sorumluluğunu sağlamasıdır. Burada hesap verme sadece hataları tespit etme ve tazminat talepleri bakımından değil aynı zamanda hekim tarafından yerine getirilen tıbbi faaliyetlerin belirlenmesi bakımından da önem taşımaktadır. Hekimin yürüttüğü tedavi dolayısıyla sorumluluğuna gidilebildiği noktalarda hekimin kendisi için de ispat kolaylığı sağlama fonksiyonu söz konusudur. Hastanın masraflarını karşılayacak kurumun da, bu bağlamda hastaya uygulanan tedaviyi bilmesi gerekir. Kayıt tutma yükümlülüğünün bir diğer yönü de hastaya kendisiyle ilgili yapılan tıbbi teşhis ve tedavi işlemlerini bir başka hekimin kontrolünden geçirebilme imkanı tanımasıdır.

Yüksek Sağlık Şurası tarafından verilen bir kararda; tıbbın kayda dayalı olduğu ve yazılmamış müdahalelerin, yapılmamış olarak da kabul edileceği ifade edilmektedir.

Ulusal, bölgesel ve yerel düzeydeki yöneticiler, hangi tıp ve sağlık hizmetlerinin sağlamış oldukları hastalıklar için yaş ve cinsiyetle kaç hastanın tedavi edilmiş olduğunu veya tedaviye gereksinimi olacağını bilmek zorundadırlar.

Hastaların tıbbi kayıtları, her iki amaç için bir iletişim aracı ve yönetime bir veri kaynağı olacaktır. Dolayısıyla her hastane, klinik, poliklinik ve diğer sağlık kuruluşlarının yatarak veya ayakta tedavi gören hastalar için tıbbi kayıtlar tutmaya gereksinimi ve zorunluluğu vardır.

### B. TIBBİ RAPORLAR:

Tıbbi sekreterlerin yerine getirdikleri temel görevlerden birisi de rapor yazma ve hasta dosyalarının düzenlenmesidir. Bu nedenle sekreterlerin raporların özelliklerini, hasta dosyalarının düzenlenmesini ve arşivlerin fonksiyonlarını iyi bilmeleri gerekmektedir.

Rapor; bir konuda yapılan inceleme ya da soruşturmanın sonucunu (karar) içeren yazılı belge anlamına gelmektedir.

Tıbbi konularda bir hekim ya da bir kurul tarafından düzenlenen raporlardır. Tıbbi rapor, bir muayene, inceleme ya da bir soruşturma hakkında sonuç ve kararı içeren yazılı bir belge olup, tek hekim ya da bir kurul tarafından düzenlenir.

Bir başka tanımla rapor, hekimin bir kişinin sağlığı, bedeni veya ruhsal durumu hakkında düzenlediği yazılı sonuç bildirisi. Muayene edilen, incelenen kişi veya materyal hakkında hekimin elde ettiği sonucun bir kişi veya yetkili bir yere bildirilmesidir. Tıbbi raporlar, kişiye yapılan hizmetleri düzenli bir şekilde içeren bilgi, belge ve kaynaklardır.

## 1. Raporların Nitelikleri:

İnsan sağlığı, bedeni ve akli durumu hakkında rapor vermeye sadece hekim yetkilidir.

- Tıbbi raporların tıp prensiplerine dayalı, deontoloji kurallarına uygun ve yasal kavramlar göz önünde tutularak yazılması gerekmektedir.
- Yöntemine uygun düzenlenmeyen raporlar eksik ve yetersiz kalmakta ve rapor yardımıyla yapılacak işlerin aksamasına ve gecikmesine neden olmaktadır.
- Tıbbi raporlar doğru, yansız ve gerekçeli olmalıdır.
- Tıbbi raporlar hakkında bir tereddüt olursa ya da raporlarda bir eksik bulunursa raporu veren hekimlerden bir açıklama istenebileceği gibi aynı konuda başka bir hekimin de düşüncesi sorulabilir.
- Adli raporlar ayrı bir önem taşımaktadır. Davalarda taraflar arasında anlaşmazlık esastır. Bir rapor taraflardan birinin lehine olursa, diğerinin aleyhine sayılmaktadır.

Bu nedenle tıbbi raporlara itiraz edilebilmektedir. Raporlar hakkında bir tereddüt olursa kanaat verici olmayan ve aynı konuda birbirleri ile çelişki gösteren raporlar hakkında ADLİ TIP MECLİSİ'nin düşüncesi sorulur.

## 2. Rapor Türleri:

Tıp uzmanlık dallarının özelliklerine göre raporların çeşitleri değişebilmektedir. Genel olarak tıbbi raporların kullanılacağı yerlere ve veriliş amacına göre tasnif edilmesi daha uygun olmaktadır.

- Tıbbi raporlar tek ya da birkaç hekim tarafından ortak verilmiş olabileceği gibi,
- Resmi, özel bir sağlık kurumu ve Sağlık Kurulu Raporları şeklinde de düzenlenebilmektedir.
- Rapor grupları arasında; yaralananlar, zehirlenenler, hastalananlar hakkında, ölü muayenesi ve otopsi raporları şeklinde özellikler gösteren tipleri de bulunmaktadır.

Bir hastalık ya da sağlık durumunun periyodik olarak seyrini gösteren yazılı belgeler, bir hastalık ve ölüm ihbarı yapılan yazılı belgeler bulunmaktadır. Hastanelerde müşahade kağıtları, hasta ilaç tabelaları, bir hastalık hakkında teşhise yardımcı yazılı belgelerdir.

Tıbbi raporlar başlıca **üç gruba** ayrılmaktadır. Bunlar:

- Tıbbi-İdari Raporlar
- Adli-Tıbbi Raporlar
- Bilimsel-Tıbbi Raporlar

Her üç raporun da sonuçlarına göre **kesin** ya da **geçici** olmak üzere iki aşaması olabilir.

### a) Tıbbi-İdari Raporlar:

Tıbbi konularda bir hekim ya da kurul tarafından düzenlenen ve sağlık ve hastalık durumunu belirleyen idari amaçlı raporlardır. Bunlar;

- ❖ SAĞLIK RAPORLARI: Bir memuriyete girerken, resmi ve özel bir işe alınırken ihtiyaç duyulan raporlardandır. Devlet memuru olmak için adayların bir sağlık kurulu tarafından muayene edilerek durumlarının bir raporla saptanması gerekmektedir. İşe girme, sigorta ve evlilik gibi durumlarda düzenlenir. Ayrıca; şoför, pilot, kaptan, öğretmen, polis ve özel güvenlikçi, avukat vb. olmak için bunların özel yönetmeliklerine göre sağlık raporu düzenlenir. Ülke dışında görevlendirme, hacca gidiş, yaşlılık gibi durumlar için de sağlık kurulu raporuna ihtiyaç duyulur. Sağlık raporları sağlık kurulu raporu ya da tek hekim raporu şeklinde olabilir. Ülkemizde maalesef her türlü iş için çok çeşitli isimlerle anılan 200'den fazla sağlık raporu düzenlendiği görülmektedir. Örneğin; amatör denizci olmak için sağlık raporu, askerlik işlemleri için sağlık raporu, basketbol federasyonunda çalışacaklar için sağlık raporu, büyükanne projesi için sağlık raporu, evlat edinmek için sağlık raporu, plaj voleybolu için sağlık raporu, yapı denetimi denetçi belgesi almak için sağlık raporu vb. gibi. Sağlık Kurulu Raporları klinik ve laboratuvar muayenelerine ait raporlarla kesin sonuçlar aldıktan sonra düzenlenir.
- ❖ HASTALIK RAPORLARI: Tıbbi şikayet ve rahatsızlığı bulunan kişilerin hastalık durumunu ve istirahat gerektirip gerektirmediğini açıklayan raporlardır. **İstirahat raporu** da denilen bu raporlarda belirtilen süreler, kişinin tıbben iyileşmesi için geçmesi gereken süreyi ifade eder. Hastalanan devlet memurları, kamu görevlileri ve işçiler için ya da bir hizmeti belirli bir süre içinde yapmakla yükümlü kimseler hakkında, bir göreve tayin edilen kimselerin hastalanmaları halinde düzenlenmektedir. Kişinin hastalığı ve rahatsızlığı geçene kadar süre istirahat etmesi gerektiği belirtilir. Hastalık raporları, hastalığın belirlendiği zamanı, düzeyi ve hastanın durumunu ana hatları ile ifade eden raporlardır. Hastalık raporları sınıflaması içinde istirahat raporları, ilaç raporları ile tıbbi cihaz ve malzemelerin kullanımına yönelik olarak düzenlenen tıbbi malzeme kullanım raporları yer almaktadır. Engelli sağlık kurulu raporu, vergi muafiyeti raporu, yurt dışı tedavi raporu, maluliyet raporu, özel tertibatlı araç ithali amacıyla alınan raporlar gibi özellikli rapor çeşitleri de bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarının kabul ve tedavi ettiği hastalıkların tedavilerinde uygulanan işlemlerde de tedavi raporları hazırlanır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), ESWL (taş kırma), diyaliz ve fizik tedavi uygulamaları sonucunda MEDULA sistemi dahilinde tedavi raporları düzenlenmesine ve sistem aracılığıyla gönderilmesini zorunlu hale getirmiştir.

❖ **DOĞUM/ÖLÜM RAPORLARI:** Doğum raporu bebeğin sağ veya ölü olarak doğduğunu belgeleyen rapordur. Her doğum olayının ilgili nüfus idaresine doğumdan itibaren bir ay içinde bildirilmesi zorunludur. Bu nedenle doğum olayının resmî olarak belgelenmesi veya raporlanması gerekir. Raporda doğumu gerçekleştiren doktorun ve hastane başhekiminin imzasının bulunması gerekir. Rapor kayıt defterine kaydedilen rapor üç nüsha olarak düzenlenir. Bir nüshası hastaya, diğer nüshalar hasta dosyasında saklanır. Ölüm belgesi, kişinin hayatının sona erdiğini, sona erdiği günü ve nedenini gösteren belgeye denir. Ölüm ruhsatıyesi, gömme izni kağıdı için gereklidir. Ölüm resmî sağlık kurumlarında gerçekleşmiş veya cenaze resmî sağlık kurumuna getirilmiş ise, ölüm belgesi sağlık kurumunca düzenlenir ve kurumun müdür veya baştabibi tarafından tasdik edilir. Ölümün sağlık kurumları dışında gerçekleşmesi durumunda ölüm belgesi cenazenin bulunduğu yerdeki belediye tabibi tarafından, belediye tabibi bulunmayan yerlerde toplum sağlığı merkezi hekimi yoksa aile hekimi tarafından, bunların bulunmaması halinde ise ölüm belgesi düzenleme yetkilisi tarafından verilir. Ölüm belgesi düzenleme yetkilisi bulunmayan veya makul sürede ulaşılamadığı yerlerde ise bu belge jandarma karakol komutanları veya köy muhtarları tarafından verilir.

(<https://www.haberturk.com/olum-belgesi-nereden-alinir-hts-2093818-ekonomi>)

#### **b) Adli-Tıbbi Raporlar:**

Adli nitelik kazanmış olgularda, adli makamlarca hekimden istenen ve kişinin durumunu tespit ederek, sorulan soruları yanıtlayan, hekimin görüş ve kanaatini bildiren raporlardır. Dava dosyasında yer alan, delil niteliğinde belgelerdir. Bu belge ile; kişinin akıl-beden sağlığı, zararın varlığı ve ağırlığı ortaya konur. Ülkemizde hekimlik yapma yetkisine sahip olan her hekim yasal olarak rapor verme yetki ve görevi bulunmakta olup hekimler bilirkişi-tanık sıfatıyla adli rapor düzenlemekle yükümlüdür. Cinayet ve kaza gibi, adli olaylardan zarar gören ya da ceza sorumluluğu ve medeni haklarını kullanma ehliyetinin tayini için resmi bilirkişiler ya da bilirkişi tayin edilen kurumlar ve hekimler tarafından adli raporlar yazılmaktadır. Hastalar ve yaralıların muayene ve tedavileri için hastanelere sevk edilmeleri halinde hastane hekimleri de tanık bilir kişi sıfatı ile adli rapor verebilmektedir. Adli tıp raporları daima resmi makamın isteği üzerine verilir. Bu resmi makamlar Cumhuriyet Savcılıkları, mahkemeler, Polis ve Jandarma Karakolları olabilir.

**Konularına göre adli-tıbbi raporlar;** Yaralanma raporları, cinsel suçlar ile ilgili raporlar, adli psikiyatri konuları ile ilgili raporlar, yaş tayini raporları, maluliyet raporları, alkol raporları, keşif ve otopsi raporları sayılabilir.

**Sonuçlarına göre adli-tıbbi raporlar;** üçe ayrılmaktadır:

- i. Geçici (Ön, Muvakkat) raporlar
- ii. Kesin Rapor
- iii. Ek Rapor

**Geçici (Ön, Muvakkat) Rapor:** Henüz tanı ve tedavinin kesinleşmediği, radyolojik ve biyokimyasal vb. laboratuvar inceleme yöntemlerine ihtiyaç olduğu, başka bir uzmanlık alanı tarafından değerlendirilmesi ya da konsültasyonuna ihtiyaç duyulduğu durumlarda düzenlenen raporlardır.

#### **Geçici Rapor Verme Nedenleri:**

- Henüz tanı konmamıştır.
- Laboratuvar inceleme yöntemlerine (radyolojik, biyokimyasal) ihtiyaç vardır.
- Travma belirtileri tamamen ortaya çıkmamıştır, olgunun gözlenmesi ve takibi gereklidir. Örneğin, derin ve yer değiştiren ekimozlar başlangıçta görülmediği halde sonraki gün ya da saatlerde belirginleşebilir. İlk muayenede haricen herhangi bir travmatik bulgu saptanmayan olgular birkaç gün sonra muayeneye çağrıldığında lezyonların belirginleşmesi söz konusu olabilir.
- Yetki bakımından hekimde tereddüt vardır. Başka bir uzmanlık alanı tarafından değerlendirilmesi ya da konsültasyonuna gereksinim duyulmaktadır.
- Hekimin bilgi ve deneyimi yeterli değildir.
- Hekimin güvenliğini tehdit eden bir durum söz konusudur. Örneğin, kesin rapor vermesi halinde saldırıya uğrama riski ile karşılaşma durumu vardır.

**Kesin (Kat'i) Rapor:** Yaralının hayati tehlikesinin bulunmadığı, bedensel hasarı belirlemek için ileri bir incelemeye gerek duyulmadığı veya inceleme sonucu kesin karara varıldığı durumlarda düzenlenen bir rapordur. Kesin rapor verme kriterlerinin oluşmuş olduğu durumlarda düzenlenir. Tetkikleri tamamlanmamış olgularda kesin rapor düzenlenmemelidir. Kesin raporda mutlaka yer alması gereken en önemli iki nokta; kişinin ne kadar süreyle iş gücünden mahrum kalacağı ile yaralının ne kadar sürede iyileşeceği.

**Ek Rapor:** Ek raporlar da bir tür kesin rapordur. Kesin rapor düzenlenmiş olgularda, bazı konularda (örneğin yüzde sabit iz, yüzde sürekli değişiklik, devamlı işlev zayıflaması ya da yitilmesi gibi) kişilerin sonradan muayene edilerek değerlendirilmesi gerektiğinde ya da adli makamlar tarafından yeni sorular sorulduğunda düzenlenen rapor türüdür.

**c) Tıbbi-Bilimsel Raporlar:**

Değişik tıbbi-bilimsel konular (Radyoloji, Biyokimya vb.) ve araştırmalar sonucunda düzenlenirler. Klinik muayene ve gözlem sonuçlarını ya da laboratuvar inceleme sonuçlarını (tıbbi araştırma ve inceleme sonuçlarını) içeren ve hekimlerin yararlanması için düzenlenen raporlardır. Radyoloji, biyokimya, elektrokardiyografi-EKG, elektroensefalografi-EEG, manyetik rezonans-MR, ultrason, biyopsi ve patoloji raporları bu tür raporlara örnektir. Laboratuvar tetkik muayene raporlarında yapılacak muayene ve incelemelerin neler olduğu basılı kağıtta gösterilmektedir. İdrar, kan muayenesi gibi raporlarda matbu yerlere artı ve eksi işaretleri konmakta ya da bulgulara ait miktarlar yazılmaktadır.

Bilimsel raporlarda da karar ve bir sentezi içeren sonuç bölümü bulunmaktadır. Resmi ve özel her türlü raporun bir örneği ya da özeti hasta muayene defterinde ya da poliklinik defterinde belirtilmelidir. Bu raporların bir nüshasının dosyada yer alması sağlanmalı veya bilgisayar sistemi içinde yer alıyorsa sistemde görülebilmesi için gerekli yetkilendirmeler yapılmalıdır.

**3. Raporların Hazırlanması:**

Resmî raporlar matbu başlıklı kağıtlara yazılmaktadır.

Laboratuvar tetkik muayene raporlarında, yapılacak muayene ve incelemelerin neler olduğu basılı kağıtta gösterilmektedir.

İdrar, kan muayenesi gibi raporlarda matbu yerlere artı ve eksi işaretleri konmakta ya da bulgulara ait miktarlar yazılmaktadır.

24 Mart 2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu **Sağlık Uygulama Tebliği**'nin "İLAÇ" başlıklı dördüncü bölümünde ise "**Reçete ve Sağlık Raporu Yazım İlkeleri**" belirtilmiştir. Üçüncü fıkrasında yer alan bilgiler aşağıda sunulmuştur:

**4.1.3 - İlaç kullanımına esas sağlık raporlarının düzenlenmesi**

(1) Sağlık raporu formatları ile bu raporların tasdik, mühür ve diğer uygulamalarında Sağlık Bakanlığı mevzuatı ve MEDULA sistemindeki düzenlemelere uyulacaktır.

(2) Sağlık raporlarının düzenlenmesinde, SUT'un 1.10 maddesi dikkate alınacaktır. Bu raporlar, SUT'ta yer alan istisnalar saklı kalmak kaydıyla SUT'un 1.10.1 maddesi doğrultusunda uzman hekim tarafından düzenlenecek olup, SUT'un 1.10.2 maddesine göre düzenlenen sağlık kurulu raporları da geçerli kabul edilecektir. (MEDULA hastane sistemini kullanan sağlık hizmeti sunucuları raporları elektronik ortamda düzenleyecek ve bu raporlar başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanacaktır.)

(3) Sağlık raporlarında, SUT ve eki listelerde özel düzenleme yapılmış ilaçlar hariç olmak üzere, ilaç dozlarının belirtilmesi şart olmayıp, etken madde adının yazılması yeterli olacaktır. Sağlık raporuna etken madde adının yazılmasının yeterli olduğu ilaçlar için hastanın kullanacağı ilacın etken madde miktarı ve günlük kullanım dozu reçete ile düzenlenecektir. Ancak raporda ilacın etken madde miktarının ve günlük kullanım dozunun ayrıntılı olarak belirtilmiş olması halinde belirtilen doz miktarı aşılamaz.

(4) Hasta katılım payı muafiyeti için düzenlenen sağlık raporlarında, teşhis ve ICD-10 kodu yer alacaktır. SUT eki EK-4/Ç Listesinde yer alan kısaltmalar hariç teşhislerde ve etken madde isminde kısaltma yapılmayacaktır.

(5) Sağlık raporları, SUT'ta yer alan özel düzenlemeler hariç olmak üzere en fazla iki yıl süre ile geçerlidir.

(6) Hasta kimlik bilgileri veya ilaç adına ilişkin yazım hataları ile SUT hükümlerine göre eksikliği (ilacın kullanım dozu, teşhis, etken madde, kullanım süresi, ilgili hekim onayı veya tedavi şeması, ICD-10 kodu) bulunan sağlık raporları, aslına sadık kalmak kaydıyla; uzman hekim raporlarında raporun çıktığı hastanede raporu düzenleyen hekim tarafından (bu hekimin bulunmaması halinde aynı branştan hekim), sağlık kurulu raporlarında ise raporda yer alan hekimlerden biri tarafından gerekli düzeltmelerin yapılması, raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise; bu düzeltmelerin başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanması koşuluyla, düzeltmeye esas reçete tarihinden itibaren süresinin sonuna kadar geçerlidir. (Yalnızca Kurumca iade edilmiş reçete/raporlar için geçerlidir.)

(7) Sağlık raporlarına dayanarak reçete edilen ilaçlar için, hastalardan ve raporu düzenleyen sağlık kurum ve kuruluşlarından, SUT ve eki listelerde belirtilen özel durumlar haricinde ek bilgi ve belge talep edilmeyecektir.

(8) Kullanımı sağlık raporuna bağlı veya katılım payından muaf ilaç/ilaçlar için düzenlenecek reçetelere ait rapor elektronik ortamda düzenlenmemiş ise aslı gibidir onayı yapılmış rapor fotokopisi, fatura ekinde Kuruma gönderilecektir. Aslı gibidir onayı raporu düzenleyen sağlık kurumu veya reçeteyi düzenleyen hekim veya reçeteyi karşılayan eczacı tarafından yapılacaktır. Raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise rapor fotokopisi Kuruma gönderilmeyecektir.

(9) Sağlık raporları, SUT değişikliği olması halinde yeni hükümlere uygun olması kaydıyla süresi sonuna kadar geçerlidir. Değişiklik sonrası SUT hükümlerine uygun olmayan raporlar, SUT'un 4.1.3(6) fıkrası kapsamında yeni hükümlere uygun hale getirilebildiği takdirde geçerli olacaktır. (Kurumca süresi sonuna kadar geçerli olacağı duyurulan raporlar hariç.)

(10) Elektronik rapor uygulamasında, SUT'ta geçen uzman hekim ve sağlık kurulu raporu ifadeleri "e-rapor", ıslak imza ve başhekimlik mührü ifadeleri de "elektronik imza" veya elektronik imza çalışmaları tamamlanıncaya kadar "başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylama" olarak değerlendirilecektir.

(11) SUT'un "İlaç" bölümü ve bu bölüm ile ilgili eklerde, bazı ilaçların kullanımı için düzenlenecek raporların ekinde ibrazı istenilen belgelerde aranan bilgiler, elektronik rapor uygulamasında rapor içinde belirtilecek olup ayrıca belge istenmeyecektir.

Not: Tebliğde adı geçen **EK-4/Ç** kısaltmalar listesi diğer sayfada özetlenerek gösterilmiştir.

**EK-4/Ç LİSTESİ (SUT-2013)****TEŞHİS KISALTMALARI LİSTESİ**

Tüberküloz	Tbc, TB
Kanser	Ca
Kronik Böbrek Hastalıkları,	KBY
Kronik Renal Yetmezlik	KRY
Organ ve Doku Nakli	Tx (Bu kavram dışında HKHN:Hematopoietik Kök Hücre Nakli kısaltmasının bu listeye eklenmesi ile organ ve doku nakli dışına alınması-91-Türk Hematoloji Derneği)
Myokard Enfarktüsü	MI
Kalp Yetmezliği	KY
Konjestif Kalp Yetmezliği	KKY
İskemik Kalp Hastalığı	İKH
Koroner Arter Hastalığı	KAH
Koroner Arter BypassGraft	CABG
Mitral Valf Replasmanı	MVR
Aortik Valf Replasmanı	AVR
Hipertansiyon	HT
Hiperlipidemi	HL
Akut Romatizmal Ateş	ARA
Pulmoner Hipertansiyon	Pulm.HT
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları	KOAH
Ailevi Akdeniz Ateşi	FMF
Diabetes Mellitus	DM 2
Trombotik Trombositopenik Purpura	TTP
Akut Lenfoblastik Lösemi	ALL
Kronik Lenfositik Lösemi	KLL
Akut Miyeloblastik Lösemi	AML
Kronik Miyelositik Lösemi	KML
Myelodisplazik Sendrom	MDS
Sistemik Lupus Eritematozus	SLE
Derin Ven Trombozu	DVT
Osteoartrit	OA
Poliarteritis Nodosa	PAN
Subakut Sklerozan Panansafalit	SSPE
NonHodgkin Lenfoma	NHL
Multiple Skleroz	MS
Polikistik Over Sendromu	PCOS
Pelvik İnflamatuvar Hastalık	PID veya PEH
Romatoit Artrit	RA
Serebrovasküler Hastalık	SVH, CVH
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu	ÜSYE
Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu	ASYE
Akut Gastroenterit	AGE
Gastroözafagial Reflü Hastalığı	GÖRH
Peptik Ülser	P.U. , P.ULCUS
Helicobacter Pylori	HP, H.PİLORİ
İnflamatuvar Barsak Hastalığı	İBS
ObsesifKombulsif Bozukluk	OKB
Şizofrenia	SCH
Tinea Pedis	T.PEDİS
İnsan İmmun Yetersizlik Virüsü	HIV, AİDS
Bening Prostat Hiperplazisi	BPH
Üriner Enfeksiyon	Ü.ENF, İYE
İnvitro fertilizasyon	IVF
Akut Otitis Media	AOM
Kronik	K. Kr.
Yumuşak Doku Enfeksiyonu	YDE
Akut	A.

**2013 yılı Sağlık Uygulama Tebliği (SUT):****1.10 - Sağlık raporlarının düzenlenmesi**

(1) Sağlık rapor formatları ile bu raporların tasdik, mühür ve diğer uygulamalarında Sağlık Bakanlığı mevzuatı ve MEDULA sistemindeki düzenlemelere uyulacaktır. MEDULA hastane sistemini kullanan sağlık hizmeti sunucuları raporları elektronik ortamda düzenleyecek ve bu raporlar başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanacaktır. Sağlık kurulu raporlarına ait istisnai düzenlemeler SUT’ ta ayrıca belirtilmiştir.

**1.10.1 - Uzman hekim raporlarının düzenlenmesi**

(1) Uzman hekim raporları, ilgili tek uzman hekim tarafından düzenlenecektir.

**1.10.2 - Sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi**

(1) İlgili uzmanlık branşından üç uzman hekimin katılımıyla, ilgili uzmanlık branşından üç uzman hekim bulunmaması halinde ise ilgili branş uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık branşına en yakın uzmanlık branşından olmak üzere başhekimin seçeceği diğer uzmanlık branşlarından uzman hekimlerin katılımı ile en az üç uzman hekimden oluşan sağlık kurullarınca düzenlenir.

#### 4. Raporların Onaylanması ve Kaydı:

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 30.05.2011 tarihli “**Sağlık Raporlarından Tasdik ve Mühürün Kaldırılması**” konulu 2011/39 sayılı genelgesinde aşağıdaki bilgiler yer almaktadır:

**Madde 5-** Kullanımı ilaç raporuna bağlı olan ilaçlar için Tebliğin **6.1.1.C- Sağlık Raporlarının Düzenlenmesi** maddesinde belirtilen hükümler çerçevesinde elektronik ortamda düzenlenecek ve bu raporlar başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanacaktır. Elektronik olarak düzenlen raporların, elektronik imza çalışmaları tamamlanıncaya kadar bir çıktısı alınarak düzenleyen hekim/hekimlerin ıslak imza ve kaşesinden sonra arşivlenecektir. Elektronik ortamda düzenlenmeyen raporların bir örneği hasta veya hasta yakınına verilecektir. Sağlık kurumları bünyesinde ilaç kullanım raporu düzenlenmesi ve onaylanması amacıyla ayrı birimler oluşturulmayacak ve belirli günler ayrılmayacaktır.

**Madde 6-** İlaç kullanım raporları, otomasyonu uygun olan sağlık kurumlarında bilgisayar ortamında bu genelge ekinde (Ek-1) yer alan rapor formatına uygun olarak noksansız doldurulması kaydıyla geçerli kabul edilecektir.

**Madde 11-** Hasta kimlik bilgileri veya ilaç adına ilişkin yazım hataları ile SUT hükümlerine göre eksikliği bulunan (ilacın kullanım dozu, etken madde, kullanım süresi, ilgili hekim onayı veya tedavi şeması, ICD-10 kodu) sağlık raporları, bu düzeltmelerin aslına sadık kalmak kaydıyla; uzman hekim raporlarında, raporun çıktığı hastanede raporu düzenleyen hekim tarafından (bu hekimin bulunmaması halinde aynı branştan hekim), sağlık kurulu raporlarında ise raporda yer alan hekimlerden biri tarafından yapılması, raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise; bu düzeltmelerin başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanması koşuluyla, düzeltmeye esas reçete tarihinden itibaren rapor süresinin sonuna kadar geçerlidir.

**Madde 14-** Sağlık Hizmet sunucularınca düzenlenen ilaç, üçlü heyet, durum bildirir, istirahat, tıbbi malzeme vb. raporlar ile sağlık kurumlarınca düzenlenen diğer sağlık kurulu raporları ile tek tabip raporlarında da ilgili mevzuatında zorunlu tutulmayan haller dışında mühür ve başhekim onayı aranmayacaktır. Başhekim onay ve mühür işlemleri dışında kalan uygulamalara (kayıt, arşivleme, vb.) aynen devam edilecektir.

**NOT:** Yukarıda bazı maddeleri sunulan 2011/39 sayılı genelgenin 6., 11. ve 14. maddeleri Sağlık Raporlarının Düzenlenmesi Hk. konulu 2014/29 sayılı genelgede 16. ve 18. maddeleri olarak hemen hemen aynı şekilde yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 02.10.2014 tarih ve 23642684/010 sayılı yazısında (daha önce yayımladığı 2011/39 sayılı genelge ilgi tutularak) “*Bakanlığımıza yapılan başvurularda; sağlık kurum ve kuruluşlarımızda verilen sağlık raporlarının (sağlık kurulu raporu ve tek tabip raporu) düzenlenmesinde tereddütler hasıl olduğu anlaşıldığı, bu nedenle uygulamada birliğin sağlanabilmesi için e-rapor uygulamaları da göz önünde bulundurularak sağlık kurulu raporu, istirahat raporu ve birinci basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek tek hekim raporlarına yönelik usul ve esasların belirlenmesine ihtiyaç duyulduğu*” ifade edilmiştir. Bu hususta tereddütlerin giderilmesi amacıyla “**Sağlık Raporlarının Düzenlenmesi Hk.**” Konulu **2014/29** sayılı genelge yayımlanmıştır.

Bu doğrultuda genelge yayımlandığı tarihten itibaren ülkemizdeki tüm sağlık kurum ve kuruluşları (özel ve kamu) mevcut kullanmış oldukları rapor formatlarını (şablonlarını) genelge ekinde belirtilen örneklerle uygun olarak güncellemişlerdir. Genelge ekinde İlaç Kullanım Raporu, Tıbbi Malzeme Raporu, Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu ve İstirahat Raporu formatları/şekilleri verilmiştir. Diğerleri için ayrıca açıklamalar ve ilgili yönetmelikleri gönderme yapılmıştır.

Yukarıda bahsedilen tüm açıklama ve örneklemelere rağmen, sağlık kurum ve kuruluşlarında (özel veya kamu) çok değişik yazım ve biçimlemeler olduğu görüldüğünden 2017 yılının Nisan ayında T.C. Sağlık Bakanlığı “**Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar**” adıyla yeni bir tebliğ yayımlanmıştır.

Bu tebliğin giriş bölümünde tebliğin gerekçesi şu cümlelerle açıklanmıştır:

Sağlıklı yaşam hakkı Anayasamız ile teminat altına alınmış, vazgeçilemez ve devredilemez temel insan haklarından biridir. Her vatandaşımızın sağlık hizmetlerinden gereksinim duyduğu yerde ve ölçüde yararlanması, geniş bir coğrafi alana sahip olan ülkemizde yöresel dengesizliklerin giderilmesi, halkımızın sağlık düzeyinin bilinmesi ve yükseltilmesi temel amaçlarımızdandır. Bu doğrultuda zorunluluktan dolayı ihtiyaç duyulan sağlık raporlarının düzenlenme aşamasında ve sonrasında yaşanan sorunların tespiti ve çözüm yollarının sağlanarak vatandaş memnuniyetinin artırılması amaçlanmıştır.

Türkiye’de evlilik, işe giriş, maluliyet, askere elverişlilik, engellik tespiti, okula kayıt, silah ruhsatı, spor lisansı, sürücü raporları gibi birçok konuda farklı amaçla sağlık raporları düzenlenmektedir. Bunların yanı sıra kişilerin hastalanmaları halinde düzenlenen istirahat raporları ile ilaç ve tıbbi malzemenin temini gibi konularda da sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

Kişilerin belirli haklardan yararlanabilmesi için zorunlu olan sağlık raporları, sağlık hizmet sunumunun en önemli hizmetlerinden biri haline gelmiştir.

Birçok konuda farklı amaçla sağlık raporu olması hekimler ve diğer sağlık çalışanları için bu raporlar ile ilgili diğer kurumların mevzuatını takip etme gerekliliğini de beraberinde getirmiştir. Ayrıca değişen şartlarla birlikte mer'î mevzuatın yeterince açıklığa kavuşturulmaması hizmeti talep edenler ile hizmeti sunanlar açısından sorunlara neden olmuştur.

Bu nedenle uygulamada birliğin sağlanabilmesi için e-rapor uygulamaları ve askeri hastanelerin devri de göz önünde bulundurularak sağlık kurulu raporu, istirahat raporu ve birinci basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek tek hekim raporlarına yönelik usul ve esasların belirlenmesine ihtiyaç duyulmuştur.

Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Sağlıklı topluma ulaşmak için de sektörler arası işbirliğini kuvvetlendiren politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu konuda ilgili kurum ve kuruluşların görüşleri alınarak Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar hazırlanmıştır.

Tebliğde ders konularımızı içeren rapor türleri, formatları (şekilleri), düzenlenmesi ve bilgileri iki grup halinde işlenmiş ve aşağıdaki gibi bölümlenmiştir:

#### **Özel Düzenleme Bulunan Raporlar:**

- 1- İstirahat ve İş Göremezlik Raporları
- 2- Engelli Sağlık Kurulu Raporları
- 3- Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı Personelinin Sağlık Raporları
- 4- Emniyet Teşkilatına Alınacak Öğrenciler ve Memurlar Hakkında Düzenlenecek Sağlık Kurulu Raporu
- 5- Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmelik'ine Göre Düzenlenen Son Durum ve Dilim Belirtir Sağlık Kurulu Raporu
- 6- Sürücü ve Sürücü Adayları Sağlık Raporları
- 7- Özel Güvenlik Görevlisi Adayları İçin Verilecek Sağlık Kurulu Raporu
- 8- Silahlı Özel Güvenlik Görevlisi Adayları İçin Verilecek Sağlık Kurulu Raporu
- 9- Silah Bulundurma veya Taşıma Ruhsatı Alacak Kişilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporu
- 10- Nakdi Tazminat Tahakkukuna Esas Sağlık Kurulu Raporu
- 11- Adli Raporlar

#### **Özel Düzenleme Bulunmayan Raporlar:**

Özel Düzenleme Bulunan Raporlar başlığı altında özel rapor formatı belirtilen durumlar dışında tüm raporların düzenlenmesinde şu kriterlere uyulacaktır.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri, diğer kamu kurumlarına ait sağlık kurum ve kuruluşları ile Bakanlığımızca ruhsatlandırılmış özel hastaneler, özel tıp merkezleri ve birinci basamak sağlık hizmet sunucuları;

- a) İstirahat Raporlarını Ek-2'de yer alan rapor formatına,
- b) İlaç Kullanım Raporlarını Ek-3'te yer alan rapor formatına,
- c) Tıbbi Malzeme Raporlarını Ek-4'te yer alan rapor formatına,
- d) Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporlarını Ek-5'te yer alan rapor formatına,
- e) Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporlarını Ek-6'da yer alan rapor formatına,

uygun olarak düzenleyecektir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 30/09/2019 tarih ve 23642684.010-04-1618 sayılı Makam Olur'u ile ve aynı tarihte (30 Eylül 2019) yürürlüğe konulan "**Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge**" yayımlanmıştır.

Yeni yönergenin yürürlüğe girmesi ile Nisan 2017 tarihinde ilan edilen tebliğ yürürlükten kaldırılmıştır.



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ -  
SOSYAL GÜVENLİK UYGULAMALARI DAİRESİ  
BAŞKANLIĞI  
30/09/2019 17.02 - 23642684-010.04-1618  
00102524721

Sayı : 23642684  
Konu : Sağlık Raporları Usul ve Esasları  
Hakkında Yönerge

**BAKANLIK MAKAMINA**

Türkiye’de evlilik, işe giriş, maluliyet, askere elverişlilik, engellik tespiti, okula kayıt, silah ruhsatı, spor lisansı, sürücü raporları gibi birçok konuda farklı amaçla sağlık raporları düzenlenmektedir. Bunların yanı sıra kişilerin hastalanmaları halinde düzenlenen istirahat raporları ile ilaç ve tıbbi malzemenin temini gibi konularda da sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

Kişilerin belirli haklardan yararlanabilmesi için zorunlu olan sağlık raporları, sağlık hizmet sunumunun en önemli unsurlarından biri haline gelmiştir.

Birçok konuda farklı amaçla sağlık raporu olması hekimler ve diğer sağlık çalışanları için bu raporlar ile ilgili diğer kurumların mevzuatını takip etme gerekliliğini de beraberinde getirmiştir. Ayrıca değişen şartlarla birlikte mer’i mevzuatın yeterince açıklığa kavuşturulmaması hizmeti talep edenler ile hizmeti sunanlar açısından sorunlara neden olmuştur.

Bu nedenle uygulamada birliğin sağlanabilmesi için e-rapor uygulamaları ve askeri hastanelerin devri de göz önünde bulundurularak sağlık kurulu raporu, istirahat raporu ve birinci basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek tek hekim raporlarına yönelik usul ve esasların belirlenmesine ihtiyaç duyulmuştur.

Bu konuda ilgili kurum ve kuruluşların görüşleri alınarak 02.05.2017 tarih ve 23642684-010.99-E.99-835 sayılı Makam Olur’u ile Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar yürürlüğe konulmuştur.

Bu süre içerisinde e-Rapor Sisteminin hayata geçirilmesi de dikkate alınarak rapor formatları ile usul ve esaslarda değişiklik ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar’ın yürürlükten kaldırılarak Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’nin yürürlüğe konulması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

*(Signature)*  
Prof. Dr. Ahmet TEKİN  
Genel Müdür

**Uygun görüşle arz ederim.**  
....../....../2019  
Prof. Dr. Muhammet GÜVEN  
Bakan Yardımcısı

**OLUR**  
....../....../2019

*(Signature)*  
Dr. Fahrettin KOCA  
Bakan

Sosyal Güvenlik Uygulamaları Dairesi Başkanlığı  
Üniversiteler Mah., 6001. Cadde, No.9, 06800  
Bilkent Yerleşkesi Çankaya/Ankara

Bilgi için:

Telefon No: (0312) 458 50 17-22-28



30/09/2019 tarihli “**Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge**” hakkında aşağıdaki satırlarda kısaca bilgiler verilmiş olup, rapor türleri açıklanırken gerekli alıntılar yapılarak özetlenmiştir.

Yönerge 13 bölümden oluşmaktadır.

1. Bölümde yönerge Amacı, Kapsamı, Dayanağı ve Tanımlar,
2. Bölümde Başvuru Esasları,
3. Bölümde İstirahat ve İşgöremezlik Raporları,
4. Bölümde Engelli Sağlık Kurulu Raporları,
5. Bölümde Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı Personelinin Sağlık Raporları,
6. Bölümde Emniyet Teşkilatına Alınacak Öğrenciler ve Memurlar Hakkında Düzenlenecek Sağlık Kurulu Raporu,
7. Bölümde Sürücü ve Sürücü Adayları Sağlık Raporları,
8. Bölümde Özel Güvenlik Görevlisi Adayları İçin Verilecek Sağlık Kurulu Raporu,
9. Bölümde Silah Bulundurma veya Taşıma Ruhsatı Alacak Kişilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporu,
10. Bölümde Özel Düzenleme Bulunmayan Raporlar,
11. Bölümde Özel Sağlık Hizmet Sunucularında Sağlık Raporu Düzenlenmesi,
12. Bölümde Raporlara İtiraz,
13. Bölümde Ortak Hükümler ve Son Hükümler kısımları açıklanmıştır.

#### **ÖRNEK:**

- Bu Yönergenin amacı; sağlık raporlarının ne şekilde hangi sağlık hizmet sunucularında düzenleneceğinin açıklanması, rapor formatlarının belirlenmesi ve sağlık raporlarına itiraz süreçlerinin tanımlanmasıdır.
- Bu Yönerge; resmi ve özel tüm sağlık hizmet sunucularını, özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişileri kapsamaktadır.
- Durum Bildirir Raporlar: Kişinin sağlık durumunun bir veya birden çok hekim tarafından belirlenerek kayıt altına alındığı belgeleri,
- Evlilik Öncesi Sağlık Raporu: Kişilerin evlenmeye engel hastalığının bulunmadığını gösteren sağlık raporudur.
- Kurul raporları: Tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda kişilerin sağlık durumları hakkında karar verilen en az İç Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, Nöroloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen raporları,
- Sağlık kurulu: Tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hallerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organları,
- Tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez – protez için gerekli sağlık kurulu raporları: Sağlık tesisinde var ise ilgili daldan üç uzmanın katılımı ile, aynı dalda üç uzman bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere, baştabibin seçeceği diğer dallardan uzmanların katılımı ile üç uzman tabipten oluşturulacak sağlık kurulunca verilen raporu,
- Tek hekim raporları: Kişilerin sağlık durumları hakkında kararın tek hekim tarafından verildiği raporları,

Yönergeye 13 ek form konmuştur. Ekler aşağıda gösterilmiştir:

- Ek-1: İstirahat Raporu Formatı
- Ek-2: İlaç Kullanım Raporu
- Ek-3: Tıbbi Malzeme Raporu Formatı
- Ek-4: Durum Bildirir Sağlık Kurul Rapor Formatı
- Ek-5: Durum Bildirir Tek Hekim Raporu Formatı
- Ek-6: Kişiye Ait Sağlık Bilgi Formu
- Ek-7: Sürücü Adayları ve Sürücüler İçin Sağlık Raporu Formatı
- Ek-8: Sürücü ve Sürücü Adaylarına İlişkin Kod Tablosu
- Ek-9: TSK, J.G.K., S.G.K. Sağlık Raporları Sevk Kağıdı
- Ek-10: Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı Muayene Fişi
- Ek-11: Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Kurul Rapor Formatı
- Ek-12: Hakem Hastane Listesi (İlk İtiraz Hastaneleri)
- Ek-13: Bölge Hakem Hastane Listesi

Yönergede yer alan ve “Özel Düzenleme Bulunmayan Raporlar” şeklinde açıklanan rapor formatlarına ilişkin görselleri diğer sayfada gösterilmiştir.

HASTANIN Adı Soyadı: ..... Birtan Adı: ..... Doğum Tarihi: ..... Sosyal Güvenliği Kurumu: ..... Sicil No: ..... GSS Prizasyonu No: ..... Adresi: .....	<b>HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ/</b> <b>MFSSİT MÜDÜRLÜĞÜ/</b> <b>İL İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TOPLUM SAĞLIĞI</b> <b>MERKEZİ .....İL HEKİMLİĞİ BİRİMİ</b>	Sağlık Tutanakları Kurumları Arası Mühürler Zarfıdır
---	---	--

### İLAÇ KULLANIM RAPORU

<b>BİLAŞVURU SAHİBİNİN:</b>	
Adı Soyadı:	T.C. Kimlik No:
Birtan Adı:	Müştere Tarihi:
Doğum Tarihi:	Poliklinik:
Sosyal Güvenliği Kurumu:	Online Protokol No:
Sicil No:	Rapor No:
GSS Prizasyonu No:	Rapor Başlangıç ve Birtan Tarihi:
Adresi:	

**KCD KODU VE TANI(LAR):\***

--

**İLAÇLAR\*\***

--

Hastanın yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili kullanıma edilen meddeleri aşağıdaki ..... ştre ile kullanıma gerekmezler. Bu ştre bitiminden sonra ilaç kullanımına devam edilmesi hususunda beyanname yaparım.

\*\*\*

HEKİM-KAŞE-İMZA	HEKİM-KAŞE-İMZA	HEKİM-KAŞE-İMZA

Açıklama:

\* Tedavi için İlaç Kullanıma Başlatılacak Hastaların (İlaç -Öl) kayıtlarının tutulması ve raporlarının düzenlenmesi hususunda ilgili kurumlar arasında işbirliği yapılmaktadır.

\*\* İlaçların etkin ve güvenli kullanımı için reçeteler düzenlenmektedir.

\*\*\* Hastanın reçetesi kullanıma giren ilaçları içermektedir. Bu ilaçların kullanımı ile ilgili olarak hasta ile ilgili olarak bilgilendirme yapılmıştır. ( İlaç kullanımı hususunda hasta ile ilgili olarak bilgilendirme yapılmıştır.)

Yazarın Adı Soyadı Tutarı Anlaşılır	..... HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ / MESUL MÜDÜRLÜĞÜ / ..... İLİ ..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ / TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ ..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	Sağlık Bakanlığı Standartları İspat Belgesi Anlaşılır
TIBBİ MALZEME RAPORU		
BAŞVURU SAHİBİNİN:		
Adı Soyadı:	T.C. Kimlik No:	
Baba Adı:	Müeyyene Tarihi:	
Doğum Tarihi:	Poliklinik:	
Sosyal Güvenliği/ Kurumu:	Online Protokol No:	
Sicil No:	Rapor No:	
GSS Provisiyon No:	Rapor Başlangıç ve Bitiş Tarihi:	
Adres:		
İCD KODU VE TANI(LAR):		
KARAR :		
Hastamı yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili sıralanan malzemeyi ..... şire ile kullanması gerekmektedir.		
HEKİM KAŞE İMZA	HEKİM KAŞE İMZA	HEKİM KAŞE İMZA
<div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 5px 20px;">BAŞHEKİM MÜHÜR-İMZA</div>		
<b>Açıklama:</b> * Belirli sayıda tıbbi malzemelerin kullanılma planı belirtilen süre, belgenin imza tarihi ile aynı an veya daha az olabilir. ( Tek belgede düzenlenecek raporlarda bir belgenin kayı ve imzası yeterli kabul edilmektedir )		

Hastanenin Adı  
 Telefon No

**HASTANESİ BAŞHEKİMİ/ACİ  
 MESUL MÜDÜRÜ/ECGİ**

Sayı & Tarih: 01  
 Durumun İptis  
 Tarih: 01/01/2023

**DURUM BİLDİRİR SAĞLIK KURULU RAPORU**

<b>BAŞVURU SAHİBİNİN</b>	
Adı Soyadı:	T.C. Kimlik No:
Baba Adı:	Miyapene Tarihli Saati:
Doğum Tarihi:	Poliklinik/Servis:
Kirurmi ve Görevi:	Online Protokol No:
Rapor İstek Nedeni:	Rapor Tarihi:
Tel:	Rapor No:
Adres:	

**FİZİK MUAYENE BULGULARI:**

**LABORATUVAR TETKİK GÖRÜNTÜLEME SONUÇLARI:**

**ICD KODU VE TANILARI:**

**KARAR:**

**HEKİM KAŞE İMZA**

**HEKİM KAŞE İMZA**

**HEKİM KAŞE İMZA**

**HEKİM KAŞE-İMZA**

**HEKİM KAŞE-İMZA**

**HEKİM KAŞE-İMZA**

**Açıklama:**

\*Bu rapor, rapor edilen hastanın klinik ve fizik bulgularına göre hazırlanmıştır. Rapor, hastanın klinik ve fizik bulgularına göre hazırlanmıştır.

Hastane Kurum Amblemi	HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ/ MESUL MÜDÜRLÜĞÜ/ ..... İLİ ..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ ..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	Sağlık Bakanlığı Bilimsel İşleri Bakanlığı Ankara
<b>İSTİRAHAT RAPORU</b>		
<b>BAŞVURU SAHİBİNİN:</b>		
Adı-Soyadı:	T.C. Kimlik No:	
Baba Adı:	Muayene Tarihi ve Saati:	
Doğum Tarihi:	Poliklinik/Servis:	
Sosyal Güvenliği/ Kurumu:	Online Protokol No:	
Sicil No:	Rapor Tarihi:	
Tel:	Rapor No:	
Adres:		
<b>KOD KODU VE TANI/BULGU(LAR):</b>		
<b>KARAR :</b>		
..... / ..... / ..... den ..... / ..... / ..... tarihinde kodlar istisna edilmiştir. .... / ..... / ..... tarihinde <input type="checkbox"/> çalışma / eğitim ve işyerine devam eder. <input type="checkbox"/> kontrol önerilir.		
<b>AÇIKLAMA:</b>		
<b>**</b>		
HEKİM KAŞE-İMZA	HEKİM KAŞE-İMZA	HEKİM KAŞE-İMZA
<b>Açıklama:</b> * Muayene ve tedavi raporu ile bir defada en çok en gün rapor verilebilir. Raporda kontrol muayenesi değerlendirilmez ve kontrol muayenesi sonucunda tek beklenmektedir en çok en gün daha rapor verilebilir. ** 2 tek beklenen raporlarda bir beklenen kayıt ve istisna yeterli kabul edilecektir.		

**Bahsi geçen raporlarla ilgili detaylı açıklamalar ve uygulamalar bundan sonraki bölümde ele alınacaktır. Rapor örneklerinin tanıtılması ve düzenlenmesi işlemleri gerçek formlar üzerinde uygulamalı çalışılarak gösterilecektir.**

## 1- EPİKRİZ

Sağlık kurumlarına başvuran hastanın poliklinik tedaviden başlayan ve klinik tedavinin bitimine kadar yapılan her türlü işlemin akış durumunu belirleyen; hastaya konulan teşhisin, uygulanan tedavi şeklinin ve diğer gerekli bilgilerin kaydedildiği bir resmî dokümandır. Hastanede yatarak tedavi olan hastalara taburcu olduklarında epikriz formu yani “çıkış özeti” verilir. Bu raporda hastanın tüm bilgileri, teşhisi, tedavisi ve sonrası yapılması gereken bilgilerin sunulduğu rapordur.

Epikriz o hastanın hastalığı, teşhis ve tedavisi ile ilgili her türlü bilgiyi içerir. Hekim bu hastadan hastalığıyla ilgili olarak neler öğrendi, hastanın muayenesinde anormal bir şeyler var mıydı, hastaya hangi teşhis, neye dayanılarak konuldu, hastaya teşhis için hangi laboratuvar tetkikler yapıldı, bu tetkiklerin sonuçları nelerdir, hastaya nasıl bir tedavi verildi, hangi ilaçlar, hangi dozda ve ne kadar süreyle, hangi yoldan uygulandı, tedavi sonrasında hastanın durumunda nasıl bir değişiklik oldu, hastalıkla ilgili şikayet, muayene bulguları ve laboratuvar bulgularının ne kadarı gerileri, bundan sonra hastaya ne planlanmaktadır, halen alması gereken tedavi var mı, varsa ne, nasıl ne kadar gibi soruların yanıtları bu epikrizde yer almalıdır.

Epikrizin muhatabı yine bir hekimdir. Hastayı bilgilendirmek amaçlı olmadığından tıbbi terimler kullanılır. Hastayı bilgilendirmek için epikriz dışında sözlü açıklamalar yapılmalıdır. Epikriz ile hekim yaptığı işin hesabını vermektedir, kendisini denetime açmaktadır. İyi bir epikriz sadece hastaya ait bilgileri değil, aynı zamanda hekimin hasta hakkındaki kanaatlerini, hastaya ait planlamalarını da içerir. Bu bakımdan hekimin mesleki vizyonu, hastaya yaklaşımı, tıbbi bilgi ve becerisi epikrizden kolayca anlaşılabilir.

Epikriz sadece hekimin bir aynası değildir, hasta için de son derece lüzumlu bir belgedir. Herhangi bir nedenle bir başka hekime başvurma ihtiyacı doğduğunda bu belge çok işe yarar. Çünkü hasta geçmişteki hastalıklarını ve tedavilerini doğru ve eksiksiz olarak hatırlayamaz. Oysa bunlar bilinmeden hastaya gerekli tıbbi yardımın verilmesi güç olabilir. Bu nedenle hastalar kendilerine ait epikrizleri titizlikle saklamalıdır. Eğer tedavi eden hekim sonuçta hastaya bir epikriz vermemiş ise bunu ondan istemelidir. Bunu talep eden her hastasına hekim epikriz vermek durumundadır.

Epikriz resmi olarak geçerli bir sağlık raporu değildir, bilgilendirme amaçlı olarak düzenlenmiş bir belgedir. Ancak, eğer hasta isterse hekimi, bu bilgileri resmi bir sağlık raporu olarak da düzenleyip hastasına vermek zorundadır. (<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/epikriz.htm>)

Tıbbi sekreterin bu konudaki görevi, doktorun yazmış olduğu epikriz raporunu yazı makinesinde veya bilgisayar ortamında hatasız ve kuralına uygun olarak yazması veya düzeltme ve eklemeler yaparak tamamlamasıdır. Sekreterin dikkat edeceği konuların başında da bu raporların hastanın dosyası ile birlikte poliklinik ve klinik arşivlerinde düzenli bir şekilde saklanması da sağlamaktır. SGK fatura incelemelerini yaparken daha çok epikriz üzerinde yer alan verilere göre değerlendirme yapmaktadır. Bu nedenle yazılacak epikriz ve içeriği çok önemlidir.

### Uygulama tebliği 3- Yatan hastalar için epikriz,

#### Epikrizlerde dikkat edilmesi gereken hususlar;

1. Epikriz notu, bilgisayar çıktısı olarak veya daktilo ile yazılmış olmalıdır.
2. Hasta tarafından beyan edilen adres ve telefon numarası yer almalıdır.
3. Hasta yatış ve çıkış günlerinin tarihleri belirtilmiş olmalıdır.
4. İlgili hekimin bilgileri ve imzası bulunmalıdır.
5. Hastaya konulan tanı, ICD-10 kodu ve uygulanan tedavi belirtilmelidir.
6. Epikrizlerdeki ameliyat isimleri Tebliğdeki terminolojiye uygun olarak yer almalı ve ilgili kod numarası yazılmış olmalıdır.
7. Anestezi tipinin belirtilmesi gerekir.
8. Kullanılan kan ve kan bileşenleri ve miktarları belirtilmiş olmalıdır.
9. Hastaya kullanılan iyileştirici nitelikteki (endoprotez vb.) tıbbi malzemeler
10. Tebliğin 12.7 nci maddesinde yer alan ilaçlar için ilaç ödeme kriterlerine uygunluğu, belirtilmelidir.

## EPİKRİZ YAZARKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

Epikriz raporlarında raporu düzenleyen kurum ismi üstte yer aldıktan sonra hemen altında “EPİKRİZ” tanımlamasının – kelimesinin olması gerekir.

### Epikriz raporu yazarken şunlara dikkat edilmesi gerekir:

- Hastanın giriş-çıkış tarihleri otomasyondaki tarihle uyumlu olması gerekir.  
(Hasta izinli gönderilip taburcusu sonradan yapıldığında uyumsuzluk olabilmektedir. Hasta taburcu edilirken epikriz yazılmalıdır)
- Epikrizde, yapılan ameliyat bölümünde; mutlaka ameliyatın adı, yapılış tarihi ve operasyon yapılan organın sağ ya da sol, üst ya da alt bölgesi varsa bu bölümde belirtilmesi gerekmektedir.
- Göz ameliyatlarında Lens kullanılmışsa etiketinin epikrize yapıştırılması gerekmektedir.
- Hastanın yatışı esnasında (tahlil ve tetkiklerin) normalden fazla yapılması gereken durumlarda bunun gerekçesi epikrizde belirtilmelidir.
- (Hasta şekeri çok yüksek ve günde 8-9 defa şeker ölçümü yapılıyorsa, fazla kullanma kanül ve katater sayısı epikrizde, sebebiyle belirtilmesi gerekmektedir)
- Hastaya kullanılan tıbbi sarf malzemeler belirtilmelidir.
- Hastaya uygulanan cerrahi müdahale birden fazla ise müdahalenin aynı veya ayrı kesilerde olduğu belirtilmelidir.
- Fizik tedavi epikrizlerinde;
  1. Aynı seansta aynı bölgeye soğuk ısıtıcı ajanlarından sadece biri ödenir.
  2. Aynı seansta aynı bölgeye uygulanan derin ısıtıcı ve alçak frekanslı akımlardan birer adedi ödenir.
  3. Aynı hastaya ikinci kez yapılan fizik tedavinin ödenebilmesi için en az 6 ay geçmesi gerekmektedir.
- Klinik seyir bölümüne göre ödeme yapıldığından bu bölümde yapılan işlemler açık, detaylı, kısaltmalar kullanılmadan, sorumlu asistan ve öğretim üyesi imzalı olması gerekmektedir.
- Epikrizde belirtilmediğinde ödenmeyecek işlemler:
  - a) Yoğun bakım
  - b) Resüsitasyon (kısaltılarak değil açık yazılmalı)
  - c) Konsültasyon
  - d) Diyaliz
  - e) Refakatçi
  - f) Özel oda (1.sınıf bulunmadığından.... Gün özel odada kalmıştır)
  - g) SSK da sevkte istenmeyen işlem yapıldıysa (Gastroloji de yapılan endoskopiler ya da tomografi gibi) yapılma sebebi
  - h) Bronkoskopi, biyopsi, gastroloji de ve genel cerrahide yapılan endoskopik işlemler
  - i) Kullanılan kan ve kan ürünleri
  - j) Tedaviyi yapan doktorun kaşe ve imzası ile Dr. İhtisası ve diploma numarasının belirtilmesi
  - k) Hastaya protez, ortez ve iyileştirici malzeme, stent kullanılmışsa adedinin ve hangi sebeple kullanıldığının belirtilmesi
  - l) Hasta yattığı süre içinde fizik tedavi ve rehabilitasyon görmüşse; teşhisi, tedavi gördüğü bölgeler, kaç kalem işlem yapıldığı ve seansları.

## EPİKRİZDE BULUNMASI GEREKEN BİLGİLER

- Hastanın kimlik bilgileri:
  - Adı, Soyadı - T.C. Kimlik No - Kurumu
  - Sigortalılık durumu (Çalışan, eş, emekli, emekli eşi, tarım sigortalı, Yurtdışı sigortalı, kurum mensubu, işsizlik sigortası vb.)
  - Protokol / Dosya No - Hastanın Doğum Tarihi /Yaşı, - Cinsiyeti
  - Yatış ön tanısı (1/7/2005 tarihinden itibaren ICD-10 kodu)
  - Çıkış tanısı (1/7/2005 tarihinden itibaren ICD-10 kodu)
  - Hastanın adresi ve telefonu - Özellikle çocuk hastalarda boy, kilo
  - Yatış tarihi - Mevcutsa ameliyat tarihi
  - Çıkış tarihi
- Hastanın Anamnezi:
  - Yakınması, - Öyküsü, - Öz ve Soy Geçmişi, - Muayene bulguları

Hastaya istenecek tetkik ve tahlilleri, yapılan operasyonu ve tedaviyi açıklayacak şekilde detaylı ve faturayı inceleyecek hekime, yapılan işlemlerin gerekliliği hakkında yol gösterecek şekilde olmalıdır.
- Tetkik ve Tahliller:
  - Öncelikle hastaneye girişte ilk istenen tetkiklerin tümünün sonuçları epikrizde bulunmalıdır.
  - Özelliği olan veya ön tanıyla uyumsuz görülebilecek tetkiklerin yapılma nedenleri açıklanmalıdır.
  - Birkaç kez yapılan tetkiklerin mükerrer yapılma nedenleri açıklanmalıdır.
- Daha basit tetkiklere tanıya gidilmesi mümkünken yapılmış olan komplike tetkiklerin (BT, MR gibi) yapılma nedenleri tıbbi olarak izah edilmeli ve raporları epikrize eklenmeli (Tetkik hastanede yapılmışsa)
- Histopatolojik tetkikler mümkün olduğunca ayrıntılı açıklanmalı (yapılmışsa immuhonistokimyasal, immun floresan boyamalar vb belirtilmeli). Rapor fotokopisinin eklenmesi tercih edilir (zorunlu değil).
- Yapılan konsültasyonların nedeni branşlarıyla beraber kısaca belirtilmelidir.
- Ameliyat (yapılmışsa)
  - Yapılan ameliyatın But kodu (Bütçe Uygulama Talimatı) yazılmalıdır
  - Anestezi şekli açıklamalı olarak belirtilmelidir (Genel anestezi, lokal, rejyonel bloklar, spinal vb)
  - Ameliyat genel hatlarıyla anlatılmalıdır
  - Ameliyatta kullanılan özellikli sarf malzemeleri belirtilmeli (protezler, iyileştirici malzemeler, özellikli sütür malzemeleri, stapler vb) ve varsa barkod stikerleri epikrize yapıştırılmalıdır. (Kullanılan diğer malzemeler malzeme döküm listesinde belirtilebilir)
- Yapılan tedaviler ve izlem:
  - Hastanın yattığı müddetçe günlük takipleri elden geldiğince detaylı yazılmalıdır. Burada hastaya yapılan pansumanlar, normalden fazla olarak değerlendirilebilecek enjeksiyonların sebebi, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve bunlara yönelik yapılan işlemler, hastalığın ve tedavinin seyri, yapılan mükerrer tetkiklerin açıklaması yapılmalıdır.
  - Kan ve ürünlerinin kullanımı ve miktarı ameliyat notu ve izlem bölümünde belirtilmelidir.
- Tedavi sonucunda yapılan işlemler ve öneriler belirtilmeli ve epikrizde mutlaka sorumlu bir uzman hekimin imzası bulunmalıdır. Ayaktan yapılan küçük ameliyatlara için, ameliyat notu eklenmelidir.

	<b>UÜ-SK EPIKRİZ FORMU</b>			
	Dok.Kodu : FR-HUD-05	İlk Yay.Tarihi : 15/03/2006	1/3	
	Rev. No : 04	Rev. Tarihi : 31/05/2010		

**NÖROŞİRÜRJİ ANABİLİM DALI**

Hasta Adı / Soyadı: ADI SOYADI Doğum Tarihi: 12/09/1982 Protokol No: 678900	CİNSİYET:	KADIN
	T.C. KİMLİK NO:	432658701234
	Ev:	224 4567890
	İş:	224 1234567
TALEP NUMARASI: 5678227	TEL:	Cep:5XX 34 56 789

YATIŞ TARİHİ:	27/02/2011	ÇIKIŞ TARİHİ:	01/03/2011
SORUMLU DOKTOR:	DOÇ.DR.QQQQ QQQQQQQ		
BRANŞ:	2400 NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ.		
KURUM:	T.C. SGK. SSK GENEL MD.(DEVREDİLEN)		
ADRES:	BAHÇELİEVLER MH. 20.SK. NO: 45 YILDIRIM BURSA		
YATIŞ ÖN TANISI:			

**Yatış Ön Tanısı**

LOMBER DİSK HERNİSİ

(Low-back pain, laminotomiy, discectomy)

**Yakınması**

Bel ve sağ bacak ağrısı

**Öyküsü**

2 aydır bel ve sağ bacak ağrısı mevcutmuş. Hastanın ağrısı belden başlayıp topuğa kadar uzanıyormuş. Ağrısı ağrı kesici ve dinlenmekle kısmen azalıyor, ayakta durmak ve hareketle artıyormuş. FTR 15 gün almış, fakat fayda görmemiş. Mevcut şikayetlerle poliklinikte değerlendirilen hasta operasyon amacıyla kliniğe yatırıldı.

**Özgeçmişi**

Anamnez dışında özellik yok

**Soygeçmişi**

Özellik yok

**Alışkanlıkları**

Yok

**Fizik Muayene**

TA: 120/70 mmHg. Nb:72/dk

Nörolojik Muayene: Şuur açık, koopere, oryante. Pupiller izokorik, direkt ve indirekt reaksiyonu bilateral pozitif. Göz hareketleri serbest. Alt kranial saha intakt. Motor defisiti yok. Sağda L4-5 dermatomları hipoestezik. Derin tendon refleksleri normoaktif. Patolojik refleks yok.

**Laboratuvar Tetkik Sonuçları**

1 adet ASPARTAK TARANSAMİNAZ (AST) , 1 adet Klor (CL) , 1 adet KREATİNİN , 1 adet SODYUM (NA) (SERUM VE VÜCUT SIVILARINDA, HERBİRİ) , 1 adet POTASYUM , 1 adet KAN ÜRE AZOTU (BUN) , 1 adet TAM KAN (HEMOGRAM) , 1 adet GLUKOZ , 1 ADET KALSİYUM (CA) , 1 adet ALANİN AMİNOTRANSFERAZ (ALT)

**Görüntüleme Sonuçları**

Lomber MR: L5-S1 sağ santrolateral disk hernisi ile uyumlu görünüm mevcut.  
1 adet VERTEBRA GRAFİLERİ, DORSAL VEYA LOMBER (İKİ YÖN)

**Patolojik Tanı**

1 adet İNTERVERTEBRAL DİSK

**Klinik Tanılar**

Eski

Şablon

<b>1- Yatış Nedeni Olan Hastalıklar</b>
<b>2- Eşlik Eden Diğer Hastalıklar</b>
<b>Uygulanan Tedaviler</b>
<b>1- Medikal Tedavi</b> 1 adet İZOTONİK NACL PVC 500 ML(SETSİZ) ,1 adet MARCAINE %0,5 20 ML FLAKON ,2 adet FENTANYLJANSEN 0,05 MG/ML 2 ML AMPUL (JANSEN) ,6 adet NOVALGIN 1 GR 2 ML IM/IV 50 AMPUL , 6 adet PANTPAS 40 MG IV ENJ. TOZ İÇEREN 1 FLAKON ,1 adet ATROPIN SULFAT BIOFARMA 0,5 MG/1ML 100 AMPUL ,1 adet PROPOFOL-LIPURO %1(10 MG/ML) IV INFUZYONLUK VE ENJEKSİYONLUK ,2 adet CLEXANE 4000 ANTI-XA IU/0,4 ML 10 KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR , 0,62 adet SUPRANE VOLATIL 240 ML SOLÜSYON ,4 adet IESPOR 1000 MG IM/IV FLAKON ,1 adet ARITMAL %2 AMPUL ,2 adet PRIMPENAMP AMPUL ,1 adet OKSAMEN-L 20 MG FLAKON ,1 adet METHYLPREDNISOLONE SOPHARME 40 MG ENJEKSİYONLUK AMP. ,9 adet PIROFEN 500 MG TABLET ,3 adet NEOSTIGMINE 6 AMPUL ,2 adet ESMERON 50 MG 5 ML ENJ. SOL.10 FLAKON ,1 adet İZOTONİK NACL PVC 1000 ML (SETSİZ) ,4 adet GENSIF 80 MG/2 ML 50 AMPUL ,1 adet ARVELES 25 MG FILM TABLET ,1 adet DEMIZOLAM 5 MG 5 ML AMPUL
<b>2- Cerrahi Tedavi</b> ( X ) Aynı Seans-Aynı Kesi ( ) Aynı Seans-Farklı Kesi ( ) Diğer 1 adet LOMBER MİKROCERRAHİ İLE DİSKEKTOMİ TEK SEVİYE
<b>Operasyon Tarihi</b> : 28/02/2011
<b>Operasyon Ekibi</b> : Dr. Kocaeli, Dr. Işık
<b>Pre-operatif Tanı</b> : Lomber 5- sakral 1 sağ disk hernisi
<b>Post-operatif Tanı</b> : Lomber 5- sakral 1 sağ disk hernisi
<b>Ameliyat</b> : 615920- LOMBER MİKROCERRAHİ İLE DİSKEKTOMİ TEK SEVİYE
<b>Anestezi Yöntemi</b> : ANESTEZİ BAKIMI
<b>3- Diğer Tedaviler</b>
<b>Uygulanan Tedavi</b> CERRAHİ
<b>Kan ve Kan Ürünleri</b> Kan kullanılmamıştır.
<b>Cross-Match</b> Uygulanmamıştır.
<b>Kullanılan Tıbbi Malzeme</b> 1 adet CATHETER MOUNT ,1 adet ENDOTRAKEAL TUP BALONLU NO:7.5 ,4 adet 3 YOLLU MUSLUK ,2 adet DAMAR İÇİ KATETER/DİKİLEBİLEN KANATLAR VE PORT/18G ,1 adet 1 ORIGINAL PERFUSOR LEITUNG N ,1 adet USP:1 45MM 1/2 YUVARLAK 75 CM TEK İĞNE ,1 adet POLIGLACTIN NO:2/0 YUV 30MM 1/2 75 CM ,7 adet BEYBİ STERİL PUDRALI T CERRAHİ ELĐVEN (NO: 7,5) ,1 adet BONE WAX 24X2,5G ,1 adet B-CAT2 IV KANUL-ENJEKSİYON PORTLU 18G ,2 adet BEYBİ STERİL PUDRALI T CERRAHİ ELĐVEN (NO: 7) ,1 adet ASPIRASYON SONDASI 14 FR ,1 adet MAGNUS FLOWMETER DAMLA AYAR SETİ ,1 adet ORIGINAL PERFUSOR SPRITZE OPS 50 ML LUER LOCK ,2 adet BEYBİ STERİL PUDRALI T CERRAHİ ELĐVEN (NO: 8) ,2 adet B-CAT2 IV KANUL-ENJEKSİYON PORTLU 20G
<b>Protez / Ortez</b> Yok.
<b>Klinik Seyir</b> Hasta kliniğe yatırıldı. 28/02/2011 tarihinde opere edildi. Lomber L5-S1 vertikal cilt insizyonu yapıldı. Paravertebral adeleler sağdan künt diseke edilerek mesafe açıldı. Skopi ile mesafe tayini sonrası mikroskop altında mikroşirürjikal teknikle lomber 5-sakral 1 sağ laminotomi yapıldı. Ligamentum flavum 1/3 lateralden alındı. Epidural yağ dokusu korundu. Subligamentöz, roota omuzdan basan protrüde disk hernisi vardı, çıkarıldı. Mesafeye diskektomi yapıldı. Foraminotomi yapıldı, rootun rahatladığı görüldü. Kanama kontrolünü takiben katlar anatomisine uygun olarak kapatıldı. Postoperatif dönemde nörolojik ve vital bulguları stabil seyreden hasta medikal tedavisi düzenlenip poliklinik kontrolü önerilerek 01/03/2011 tarihinde taburcu edildi.
<b>Taburcu durumu</b> Şifa ( X ), Salah ( ), Haliyle ( ), Eksitus ( )

# Örnek

<b>Çıkış Önerileri</b> Mobilize olacak. Banyo yapacak.							
<b>Hekimin Aktarmak İstedığı Özel Noktalar, Notlar</b> Şuur kaybı, genel durum bozukluğu, yara yeri akıntısı gibi beklenmeyen durumlarda mesai saatleri içinde 2952739, mesai saatleri dışında 2952760 numaralı telefonlardan hekiminize ulaşınız.							
<b>Kullanılacak İlaçlar</b> Myorelaksan, analjezik ve PPI reçete edildi.							
<b>Beslenme Önerileri</b> Oral beslenecek. Günde en az 15 bardak sıvı tüketecek.							
<b>Rehabilitasyon Önerileri</b> Bel egzersizi yapacak. Varis çorabı giyecek.							
<b>Enfeksiyon Hast.Açısından İzolasyon Önerisi</b> Yoktur.							
<b>Kontrol Tarihi ve Yeri</b> 11/03/2011 14:00 Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniği							
<b>Epikrizi Hazırlayan Hekim</b> Adı Soyadı: Ahmet KARACABEY Tarih: 01/03/2011 İmza:							
<b>Taburcu Tanıları</b>							
<b>İCD Kodları:</b>	<table border="0"> <tr> <td><b>Ön Tanı</b></td> <td>: M51</td> <td>1 Lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları, radikülopati ile</td> </tr> <tr> <td><b>Kesin Tanı</b></td> <td>: M51</td> <td>1 Lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları, radikülopati ile</td> </tr> </table>	<b>Ön Tanı</b>	: M51	1 Lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları, radikülopati ile	<b>Kesin Tanı</b>	: M51	1 Lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları, radikülopati ile
<b>Ön Tanı</b>	: M51	1 Lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları, radikülopati ile					
<b>Kesin Tanı</b>	: M51	1 Lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları, radikülopati ile					
<p>DR. XXXX YYYYYY NÖROŞİRÜRJİ AD.</p> <p>PROF.DR. WWWWWW WWW NÖROŞİRÜRJİ AD.</p> <h1 style="margin: 20px 0;">Örnek</h1> <p>TASDİK OLUNUR. SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZ MD. BAŞHEKİM</p> <p>PROF.DR.ŞŞŞŞ ŞŞŞŞŞŞŞŞ</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">(Bu örnek AviCenna HBYS programı çıktısı şablonudur)</p>							

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde 01 Ocak 2019 tarihinden itibaren kullanılmaya başlanan Mia-Med HBYS programına göre oluşturulmuş şablon örneği sonraki sayfalarda sunulmuştur. Kullanıcı sistem üzerinde epikrizde bulunması istenen hususları işaretleyerek epikriz formuna aktarmakta, çalışılmayan veya epikrizde olmasına gerek görülmeyen bilgiler/hususlar yazdırılmamaktadır. Örnek görseller altta sunulmuştur.



MURACAAT - TEDAVİ HİZMETLERİ - FATURA - RAPOR İSTATİSTİKLER - Tema

**KLİNİK İŞLEMLERİ**

Yatış/Taburcu Tarihi Göre  
Hasta Barkoduna Göre Ara

Yatış Durumu **Konsültasyon Listesi**

YATISI DEVAM EDENLER  
TABURCU EDİLMİŞLER

Servis Yatak List.  
Diş Serviste Yat.

01.01.2018 - 11.03.2019

Yatak No Ad Soyad Y Do

1 7003-1 fatma vural

2 7005-1

3 7008-1

4 7009-1

**ADLI HASTA 02.12.2018 TARİHİNDE TABURCU EDİLMİŞTİR. (UZMANLIK DALI : ) ( PROV.TÜR:NORMAL) / TC.SGK.SSK GENEL MD.**

MUAYENE TETKİK MUDAHALE AMELİYAT ORDER DOK. PROG. LAB SONUÇ RAD. SONUÇ İLAÇ/SARF KONS. REÇETE HEMŞ. SURETİ HEMŞ.PROG.

**Protokol Bilgileri**

Pro. Tarihi: 28.11.2018 18:54 Defter No: 1 7009-2

Doktor: Uyesi

**Hasta Muayene Bilgileri**

Tümü Şikayeti: Ağrı

Hikayesi: Özgemiş

Özgeçmiş: 20

Bulgular: Fizik Muayene: Bul

Tedavi Planı: F.Muayene: Bul

Taburcu Notu: Klinik Seyir

**Hasta Epikriz Formu**

Epikriz Özet Bilgisi (1000 Karakter)

**Epikriz Ayarları** (Epikrizde görünenleri istemediğiniz grubun bağındaki checki kaldırınız) **TÜMÜNÜ SEÇ/KALDIR**

☒ MUAYENE BİLGİLERİ ☒ TANI BİLGİLERİ ☒ HİZMET BİLGİLERİ

☒ Hikaye ☒ Tedavi Planı ☒ POLİKLİNİK BİLGİLERİ ☒ İLAÇ BİLGİLERİ

☒ Şikayet ☒ Taburcu Notu ☒ KLİNİK BİLGİLERİ ☒ SANF BİLGİLERİ

☒ Özgeçmiş ☒ Klinik Seyir ☒ AMELİYAT BİLGİLERİ ☒ M.Gör. Görünmesin

☒ Soygemiş ☒ Epikriz Özet Bilgi ☒ LABORATUVAR SONUÇ ☒ ORDER

☒ Bulgular ☒ Reçete Bilgileri ☒ DOKTOR PROGRES ☒ KONSÜLTASYON BİLG.

☒ Fizik Muayene ☒ ESWL SEANS. ☒ HEMŞİRE PROGRES ☒ RADYOLOJİ SONUÇ

☒ DİYALİZ SEANSLARI ☒ ESWT SEANS. ☒ ANESTEZİ BİLGİLERİ ☒ TEDAVİ RAPORLARI

**HASTA BİLGİLERİ**

Hasta Adı Soyadı: T.C. Kimlik No: Doğum Yeri: Doğum Tarihi / Yaşı: Cinsiyet: Kurumu: Hasta Tel. No: Adres:

**EPİKRİZ AYARLARI**

Seç Birim

DERMATOLOJİ POL. (RUT... Deri ve Zührevi Hastalıklar

PSİKIYATRİ POL. (KONSU... Ruh Sağlığı ve Hastalıklar

DERMATOLOJİ SERVİSİ 7... Deri ve Zührevi Hastalıklar

**Hasta Yönlendirme İşlemleri**

Muayene Tamamlanma Tar: 08.03.2019 01:01

KAYDET (F3)

Dosya Göster Aktaplan

100%

**T.C. BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**EPİKRİZ FORMU**

Müracaat Tarihi: 28.11.2018 - 02.12.2018

Başvuru No: 7009-2

Hasta Adı Soyadı: T.C. Kimlik No / Dosya No: Doğum Yeri: Doğum Tarihi / Yaşı: Cinsiyeti: Kurumu: Tedavi / Prokzyon Türü: Hasta Tel. No: Adres:

**Hasta Adı Soyadı: Sayfa No: 1 / 3**

**TANI BİLGİLERİ**

Sıra	Kodu	Tanı Tarihi	Tanı Adı
1	L10	Keşin Tanı	Pemfigus
2	L10	Ön Tanı	Pemfigus
3	K23	Ön Tanı	Dudak ve oral mukozanın diğer hastalıkları
4	B07	Ön Tanı	Kandiyoz
5	B07	Ön Tanı	Sıvı, elektrolit ve asit-baz dengesinin diğer bozuklukları
6	B03	Ön Tanı	Mineral metabolizması bozuklukları
7	A49	Ön Tanı	Bakteriyel enfeksiyon, tanımlanmamış bölge
8	E13	Ön Tanı	Diyabetes mellitus, diğer tanımlanmamış
9	F32.1	Keşin Tanı	Orta dereceli depresif ruhez
10	B03.5	Keşin Tanı	Kalium metabolizması bozuklukları
11	L10.0	Keşin Tanı	Pemfigus vulgaris

**KLİNİK BİLGİLERİ**

Protokol No	Yatış Tarihi	Çıkış Tarihi	Uzmanlık Dalı	Servis	Doktor	Sonuç
7009-2	28.11.2018	02.12.2018	Deri ve Zührevi Hastalıklar	DERMATOLOJİ SERVİSİ 7. KAT		Hafife Taburcu

**Hasta Adı Soyadı: Sayfa No: 2 / 3**

**Şikayeti**

58 yaşında kadın hasta.

**Hikayesi**

1999 yılında ağda, saç deride ve tüm vücutta şaşırtıcı, akıntılı lezyonları nedeniyle Ege Üniversitesinde pemfigus vulgaris tanısı konulan hasta 2002 yılından beri UÜTF Dermatoloji bölümünde takip edilmeye başlandı. Hastaya 80mg/gün metiprednizolon ve 150mg/gün azatiyoprin tedavileri başlandı. Şubat 2002 Haziran 2002 arasında azatiyoprin kullanımı olan hastada yanıt alınamaması nedeniyle azatiyoprin tedavisi kesilerek mikofenolat sodyum başlandı (6 ay süreyle kullanıldı). 2004 yılında 2 ay süre ile siklosporin kullanımı olan hastada siklosporin ile hipertansiyon gelişmesi üzerine kesildi. Hastaya 15mg/hafta metoteksat başlandı. Anemi nedeniyle kesildi. Toplamda 10 kez plazmaferez ve 15 kür IVİG (en son Mayıs 2011) uygulanan hasta sistemik steroid tedavisi kendisi kesmiş. Aktivasyonu nedeniyle Temmuz 2010'da metiprednizolon 60mg/gün ve mikofenolat mofetil 3gr/gün dozunda tekrar başlandı. Ağustos 2011'de mikofenolat mofetil 3gr/gün dozuza geçildi. Lezyonlar geriledi. Tedavisini kendisi kesen hastaya Ocak 2012'de aktivasyonu nedeniyle bir kür 75mg/24 saatte dozunda sikloforaf tedavisi verildi. Aynı tarihte de başlanan 30 mg/gün metiprednizolon dozu Ağustos 2012'de kademli azaldı. Hastaya Ağustos 2015'e kadar toplam 5 kür rituksimab uygulandı. Klinik remisyonda nedeniyle sistemik steroid tedavisi kesildikten 2 yıl sonra Ağustos 2016'da oral mukozada ve gövdede erozyonlarının tekrarlama üzerine tekrar 30 mg/gün metiprednizolon verilmeye başlandı. Eylül ve Ekim 2016'da 2 kür rituksimab uygulandı. Klinik riski yüksek olması nedeniyle steroid dozu tekrar azaldı. Yaklaşık 1 yıldır kontrolde olmayan hastanın lezyonlarında Ağustos 2018'de aktivasyonu gelişmesi nedeniyle 27.09.2018'de tekrarlanan direkt immüno Floresan incelemesi pemfigus vulgaris ile uyumlu ve desmozom 3:129 R/lin, olarak sonuçlandı. Klinik riski yüksek olmasına rağmen dozuyla hastaya 50mg/24 saatte 3:129 R/lin tedavisi başlandı. Hasta 2. kür IVİG tedavisi ismini almak üzere klinik izleme alındı.

**Özgeçmiş**

Bipolar bozukluk. Postmenopozal osteoporoz.

**Soygeçmiş**

Annesinde hipertansiyon ve osteoporoz. Babasında hipertansiyon, kollektasiz, hiperkolesterolemik. Büyük kızında meme kanseri.

**Bulgular**

20 paket/yıl sigara kullanımı mevcut. Patoloji Raporu Epikriz ekine eklenmiştir. Pemfigus vulgaris.

**Fizik Muayene**

Buğlal mukozalarda erozyonlar mevcut.

**Tedavi Planı**

ICD-10 Kodları ve Açıklamaları: İLAÇLARI: 4 adet 1200TONK 100 ML SODYUM KLOLOR COZELTİSİ (SETLİ), 12 adet RONSSENGLOB 100 MG/100 ML, 3r INFUZYON İÇİN COZELTİSİ ÇİCEREN FLAKON, 4 adet MOLAR SODYUM BİKAR. 10 ML, 10 AMPUL, 5 adet ARCECT-65 MG/2 ML, 3r IVİG 5 AMPUL.

**Taburcu Notu**

28.11.2018-02.12.2018 tarihleri arasında 5 gün süreyle, sırasıyla 30-30-20-20-20gr olmak üzere toplam 120 gr IVİG, feniramin premedikasyonu ile uygulandı. Sifra 1, 3 (Salah 1, 3) (Miyeloid 1, 3) (Kistoz 1, 3) (Evde bakım, günlük aktiviteleri dönüş hakkında bilgi veriniz, FR-HYE-02'de ilgili alanlar doldurunuz) (Özel diyet, ilaç besin etkileşimleri dahil bilgiler, FR-HYE-01'de ilgili alanlar doldurunuz).

**Klinik Seyir**


Hastanın yatışında yapılan rutin hemogram, biyokimya ve tanımlar testlerinde Hb:13g/dl, dğda anormal bulgu saptanmadı.

28.11.2018-02.12.2018 tarihleri arasında 5 gün süreyle, sırasıyla 30-30-20-20-20gr olmak üzere toplam 120 gr IVİG, feniramin premedikasyonu ile uygulandı. Oral mukozada lezyonlarına yönelik nitrat ve sodyum bikarbonat ile 3d gargara uygulandı.

İnfüzyon sırasında ve sonrasında herhangi bir sıkıntısı olmayan hasta dermatolojik polikliniğe gelmek üzere önerilerle taburcu edildi.

**EPİKRİZ ÖZET BİLGİSİ**

**NOT:** Mia-MED HBYS Epikriz şablonu Meslek Yüksekokulumuz web sayfası "Ders Notları/Mesleki Yazışma Uygulamaları-I Ders Kaynakları" alanında yer almaktadır.

	<b>14.10.20019</b>					
	<b>ÖRNEK EPİKRİZ – 1 (Tüm Bilgileri İçerir)</b>					
	<b>EPİKRİZ FORMU</b>					
Müracaat Tarihi: 10.10.2019 - 12.10.2019		Başvuru No: 69966969				
<b>Hasta Adı Soyadı</b> :	ADI SOYADI	<b>Kurumu</b> :	TC.SGK.SSK GENEL MD.			
<b>T.C. Kimlik No / Dosya No</b> :	2345678904 / 987654	<b>Tedavi / Provizyon Türü</b> :	Yatan Tedavi / NORMAL			
<b>Doğum Yeri</b> :	BURSA	<b>Hasta Tel. No</b> :	0(5XX)123-45-67			
<b>Doğum Tarihi / Yaşı</b> :	29.07.1987 / 32	<b>Adresi</b> :	CUMHURİYET MAH. MENEKŞE SK. NO: 15 İÇ KAPI NO: 2 NİLÜFER / BURSA			
<b>Cinsiyeti</b> :	Erkek					
<b>Hasta Adı Soyadı: ADI SOYADI</b>		<b>Sayfa No: 1/X</b>				
<b>TANI BİLGİLERİ</b>						
<b>Sıra</b>	<b>Kodu</b>	<b>Tanı Türü</b>	<b>Tanı Adı</b>			
1	M51.1	Kesin Tanı	Lumbar ve diğer intervertebral disk bozuklukları, radikülopati ile			
<b>KLİNİK BİLGİLERİ</b>						
<b>Protokol No</b>	<b>Yatış Tarihi</b>	<b>Çıkış Tarihi</b>	<b>Uzmanlık Dalı</b>	<b>Servis</b>	<b>Doktor</b>	<b>Sonuç</b>
123456	10.10.2019	12.10.2019	Beyin ve Sinir Cerrahisi	BEYİN SİNİR CERRAHİSİ SERVİSİ 5.KAT	FİKRET CEYLAN	Şifa ile Taburcu
<b>MUAYENE BİLGİLERİ</b>						
<b>Şikayeti</b>	Sol kalça ve bacak ağrısı					
<b>Hikayesi</b>	18.01.2009 tarihinde tarafımızca L4-5 laminotomi ve mikrodisektomi yapılan, postoperatif dönemde şikayetleri düzelen hasta 2 hafta önce başlayan bol kalçadan parmak ucuna uzanan ağrı, sol diz altından parmak ucuna uzanan diz lateralinde belirgin uyusukluk şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Yapılan radyolojik incelemelerde rekürren lomber disk herniasyonu saptanan hasta operasyon amacıyla Nöroşirürji kliniğine yatırıldı.					
<b>Özgeçmiş</b>	Anamnez dışında ek özellik yok.					
<b>Bulgular</b>	Lomber MR:L4-5 seviyesinde solda forameni daraltan ekstrüde rekürren disk herniasyonu ve L4-5 solda laminotomi defekti ile uyumlu görünüm mevcut.					
<b>Fiziki Muayene</b>	Nabız:90/dk Tansiyon:100/70 mmHg Nörolojik Muayene: Şuur açık, koopere, oryante. Pupiller izokorik direkt ve indirekt ışık reaksiyonları bilateral pozitif. Kaba konfrontasyonda görme alanı ve görme keskinliği normal. Fasial asimetri yok. Alt kranial saha intakt. Taraf bulgusu yok. Sol ayak dorsal fleksiyonunda 1/5, sol ayak baş parmak dorsal fleksiyonunda 3/5 kas gücünde motor defisit mevcut...					
<b>Taburcu Notu</b>	Şifa ( * ), Salah ( ), Haliyle ( ), Vefat ( )					
<b>Klinik Seyir</b>	<p>10.10.2019 Hasta kliniğe yatırıldı. Nabız:90/dk Tansiyon:100/70 mmHg Nörolojik Muayene: Şuur açık, koopere, oryante. Pupiller izokorik direkt ve indirekt ışık reaksiyonları bilateral pozitif. Kaba konfrontasyonda görme alanı ve görme keskinliği normal. Fasial asimetri yok. Alt kranial saha intakt. Taraf bulgusu yok. Sol ayak dorsal fleksiyonunda 1/5, sol ayak baş parmak dorsal fleksiyonunda 3/5 kas gücünde motor defisit mevcut...</p> <p>11.10.2019 Hasta klinikte takip edildi. Nörolojik Muayene: Şuur açık, koopere, oryante. Pupiller izokorik direkt ve indirekt ışık reaksiyonları bilateral pozitif. Kaba konfrontasyonda görme alanı ve görme keskinliği normal. Fasial asimetri yok. Alt kranial saha intakt. Taraf bulgusu yok. Sol ayak dorsal fleksiyonunda 1/5, sol ayak baş parmak dorsal fleksiyonunda 3/5 kas gücünde motor defisit mevcut. Preop aç bırakıldı, hazırlıkları yapıldı. Hasta opere edildi. Postoperatif dönemde kliniğe alındı.</p> <p>12.10.2019 Hasta klinikte takip edildi. Nörolojik muayenesinde sol ayak baş parmak dorsal fleksiyonda 2/5 defisit mevcut. 1 adet hemaovak dreni mevcut. Yara yeri temiz. Oral beslendi. Mobilize edildi. Hasta vizitte Prof.Dr.Fikret Ceylan ile değerlendirildi. Taburculuğu uygun görüldü. Acil durumlar anlatıldı, banyo yapması önerildi, yara bakımı anlatıldı. Mide koruyucu, ağrı kesici, DMAH, Cipro, Magnesie calcinee reçete edildi. Randevu tarihi verilerek hasta taburcu edildi.</p> <p>Postoperatif dönemde nörolojik ve vital bulguları stabil seyreden hasta medikal tedavisi düzenlenip poliklinik kontrolü önerilerek 12.10.2019 tarihinde taburcu edildi. NOT: Hastaya yara pansumanı uygulanmıştır.</p>					

EPIKRİZ ÖZET BİLGİSİ					
Örnek-1					
DOKTOR PROGRES BİLGİLERİ					
<p>11.10.2019 18:25- 2.Gün (Arş.Gör.GÜNEŞ YILDIZ) : Hasta kliniğe yatırıldı. Nörolojik Muayene: Şuur açık, koopere, oryante. Pupiller izokorik direkt ve indirekt ışık reaksiyonları bilateral pozitif. Kaba konfrontasyonda görme alanı ve görme keskinliği normal. Fasial asimetri yok. Alt kranial saha intakt. Taraf bulgusu yok. Sol ayak dorsal fleksiyonunda 1/5, sol ayak baş parmak dorsal fleksiyonunda 3/5 kas gücünde motor defisit mevcut...</p> <p>12.10.2019 07:15- 3.Gün (Arş.Gör.YILDIZ AY) : Hasta postop kliniğe alındı. Nörolojik muayenesinde sol ayak baş parmak dorsal fleksiyonnda 2/5 defisit mevcut. 1 adet hemaovak dreni mevcut. Yara yeri temiz. Oral beslendi. Mobilize edildi.</p> <p>12.10.2019 15:35- 3.Gün (Arş.Gör.AYDAN GÜNEŞ) : Hasta vizitte Prof.Dr.Fikret Ceylan ile değerlendirildi. Taburculuğu uygun görüldü. Acil durumlar anlatıldı, banyo yapması önerildi, yara bakımı anlatıldı. Mide koruyucu, ağrı kesici, DMAH, Cipro, Magnesie calcinee reçete edildi. Randevu tarihi verilerek hasta taburcu edildi.</p>					
HEMŞİRE PROGRES BİLGİLERİ					
<p>10.10.2019 11:20- 1.Gün (Hemşire BİRİNCİ HEMŞİRE) : Yeni yatış, alerji yok, kullandığı ilaç yok.</p> <p>10.10.2019 17:40- 1.Gün (Hemşire İKİNCİ HEMŞİRE) : 24'ten sonra aç bekleyecek. Triflo çalıştırıldı. Varis çorabı giydirildi.</p> <p>11.10.2019 07:25- 2.Gün (Hemşire İKİNCİ HEMŞİRE) : İlk vaka ameliyathaneye gönderildi (Dr.Bahar)</p> <p>11.10.2019 09:45- 2.Gün (Hemşire ÜÇÜNCÜ HEMŞİRE) : Hasta ilk vaka olarak ameliyathaneye gönderilmiş.</p> <p>11.10.2019 11:38- 2.Gün (Hemşire BİRİNCİ HEMŞİRE) : 11:30 Post op devralındı 15:30 Beslenme sonrası mobilizasyon planlanıyor. HW Dren mevcut.</p> <p>11.10.2019 19:20- 2.Gün (Hemşire DÖRDÜNCÜ HEMŞİRE) : Post op hasta. Beslendi. Mobilize edildi. Sol bacağında uyuşma ve ağrısının devam ettiği dr. Sibel hanıma iletili. Triflo çalıştı. Sabah dreni çekildi. Suture atıldı.</p> <p>12.10.2019 10:05 3.Gün (Hemşire BEŞİNCİ HEMŞİRE) : Hemodinami stabil mobilize.</p>					
ANESTEZİ BİLGİLERİ					
Ameliyat Tarihi ve Saati	Anestezi Doktoru	Ameliyat Tipi	Anestezi Tipi	Branş	
11.10.2019 08:30	XXXXX YYYYYYY	Genel	ANESTEZİ BAKIMI	Beyin ve Sinir Cerrahisi	
<b>ANESTEZİ ÖNCESİ AÇIKLAMA</b>					
<b>ANESTEZİ SONRASI AÇIKLAMA</b>					
<b>AMELİYAT EKİBİ</b>					
Prof.Dr.FİKRET CEYLAN Öğr.Gör.BİRR BİRRR Arş.Gör.İKİİ İKİİİ Hemşire XXXX XXXXXX scup Hemşire YYYYY YYYYY sirküle Arş.Gör.QQQQ QQQQQ					
AMELİYAT BİLGİLERİ					
<b>616010 LOMBER HEMİLAMİNEKTOMİ-LAMİNOTOMİ</b>			<b>Ana Ameliyat 11.10.2019 08:30:00</b>		
<b>Birim Fiyat:</b> 202,92000		<b>Paket Dahil:</b> Paket Hariç		<b>Asa Bilgisi:</b> Normal Sağlıklı Hasta	
<p>18.01.2009 tarihinde tarafımızca L4-5 laminotomi ve mikrodisektomi yapılan, postoperatif dönemde şikayetleri düzelen hasta 2 hafta önce başlayan bol kalçadan parmak ucuna uzanan ağrı, sol diz altından parmak ucuna uzanan diz lateralinde belirgin uyuşukluk şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Yapılan radyolojik incelemelerde rekürren lomber disk herniasyonu saptanan hasta operasyona alındı. Nörolojik Muayene: Şuur açık, koopere, oryante. Pupiller izokorik direkt ve indirekt ışık reaksiyonları bilateral pozitif. Kaba konfrontasyonda görme alanı ve görme keskinliği normal. Fasial asimetri yok. Alt kranial saha intakt. Taraf bulgusu yok. Sol ayak dorsal fleksiyonunda 1/5, sol ayak baş parmak dorsal fleksiyonunda 3/5 kas gücünde motor defisit mevcut...</p> <p>ITGAA, prone pozisyonunda operasyona alındı. Gerekli steril saha temizliği ve örtümünü takiben L4-5 vertikal eski cilt insizyonu açıldı. Paravertebral adeleler soldan künt disseke edilerek mesafe açıldı. Skopi ile mesafe tayini sonrası foraminotomi yapıldı, L4-5 sol laminotomi defekti midas delici uç ve kerrison kullanılarak genişletildi. L4-5 seviyesindeki foraminal düzeydeki yapışıklıklar ve granüslasyon dokuları temizlendi. Laminotomi sonrası rootun rahatladığı ve dekomprese olduğu görüldü. Root ve disk mesafesinde belirgin bası yapan disk fragmanı görülmedi. Kanama kontrolünü sonrasında loja 1 adet spongostane, 1 adet hemovac dren konularak katlar anatomisine uygun olarak kapatıldı. Kan kullanılmadı. Komplikasyon olmadı.</p>					
KONSULTASYON BİLGİLERİ					
Sıra	Tarih ve Saat	İsteyen Doktor	İsteyen Servis	İstenen Doktor	İstenen Servis
1	10.10.2019	FİKRET CEYLAN	BEYİN SİNİR CERRAHİSİ 5.KAT	XXXX XXXXX	ANESTEZİ POL. (RUTİN POL-1)
KONSULTASYON İSTEM NEDENİ					
LDH nedeni ile opere olacak hastanın tarafınızca değerlendirilmesi rica olunur					
Arş.Gör. XXX XXXXX Prof.Dr.FİKRET CEYLAN – 10.10.2019 11:45					

KONSULTASYON MUAYENE BİLGİLERİ							
<p>Randevu işlemi tamamlanıp muayene olan hastanın bilgileri, sekreteryaya kısmında anestezi öncesi muayene formu içinde olacaktır. Saygılarımla</p> <p>Arş.Gör. QQQ QQQQQ Prof.Dr. XXX XXXXX – 10.10.2019 14:05</p>							
İŞLEM / HİZMET BİLGİLERİ <small>(İşlem/Hizmet bilgilerinde kısaltma yapılmıştır)</small>							
Sıra	Tarih	Kodu	Açıklama	Birim Fiyat	Fat.Bir.	Miktar	Tutar
1	10.10.2019	510010	Standart yatak ücreti	30,00	30,00	1	30,00
2	10.10.2019	900200	ALT	1,05	1,16	1	1,16
3	10.10.2019	900580	AST	0,95	1,05	1	1,05
4	10.10.2019	901620	Tam Kan Sayımı	2,85	3,14	1	3,14
5	...	...	...				
6	11.10.2019	530390	SUBKUTAN ENJEKSİYON	1,80	1,80	1	1,80
7	11.10.2019	616010	LOMBER HEMİLAMİNEKTOMİ-LAMİNOTOMİ	202,92	202,92	1	202,92
8	11.10.2019	550170	ANES.C GRUBU AMELİYAT (300-499) BÜYÜK AMELİYAT VE GİRİŞİM	53,40	53,40	1	53,40
9	11.10.2019	530580	YARA PANSUMANI (GÜNDE 1 ADET)	3,15	3,15	1	3,15
10	...	...	...				
İLAÇ BİLGİLERİ <small>(İlaç bilgilerinde kısaltma yapılmıştır)</small>							
Sıra	Tarih	Kodu	Açıklama	Birim Fiyat	Fat.Bir.	Miktar	Tutar
1	10.10.2019	8699717950030	ENOX 4000 ANTI-XA IU/0,4 ML 10 KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (PRE...	10,32	10,32	1	10,32
2	10.10.2019	8680712790097	PANTOZOL 40 MG IV ENJ. TOZ İÇEREN 1 FLAKON	9,41	9,41	1	9,41
3	11.10.2019	8699541791007	PREDNOL-L 40 MG 1 AMPUL	8,08	8,08	2	16,06
4	11.10.2019	8699814750205	EMOJECT 10 MG/2 MLX5 ML IM/IV AMPUL	1,32	1,32	1	1,32
5	11.10.2019	8699541792400	OKSAMEN-L 20 M2 1 FLAKON	7,73	7,73	1	7,73
6	...	...	...				
SARF / TIBBİ MALZEME BİLGİLERİ <small>(Sarf/Tıbbi Malzeme bilgilerinde kısaltma yapılmıştır)</small>							
Sıra	Tarih	Kodu	Açıklama	Birim Fiyat	Fat.Bir.	Miktar	Tutar
1	10.10.2019	OR2710	SOLUNUM EGZERSİZ CİHAZI ÜÇ TOPLU	3,75	3,75	1	3,75
2	10.10.2019	OR2510	IV CANNULA WITH WINGS&INJECTION VALVE	0,43	0,43	1	0,43
3	10.10.2019	OR1881	MEDIFLEX BLUE PLAIN (MAVİ DÜZ) ÜÇ YOLLU KAPAMA MUSLUĞU	0,25	0,25	1	0,25
4	...	...	...				
5	11.10.2019	OR4170	KABLOSUZ HİDOJEL AYIRMA PLAKASI	2,43	2,43	1	2,43
6	11.10.2019	OR4510	KEMİK MUMU (BONE WAX) 2.5 GR	3,80	3,80	1	3,80
7	11.10.2019	OR4220	STERİŞ SUPMERE P MİDİ / 7,/ (CERRAHİ ELDİVEN STERİL – LA...)	0,85	0,85	2	1,70
8	...	...	...				
ORDER BİLGİLERİ							
Sıra	Tarih	Order Bilgisi	İstemi Yapan Dr.	Onaylayan Hemş.	Uygulama Şekli		
1	10.10.2019 11:20	SOLUNUM EGZERSİZ CİHAZI ÜÇ TOPLU (1X1,00 Adet)	YILDIZ ÇİÇEK	YILDIZ ÇİÇEK			
2	10.10.2019 11:20	MEDIFLEX BULE PLAIN (MAVİ DÜZ) ÜÇ YOLLU KAPAMA MUSLUĞU (1X1,00 Adet)	YILDIZ ÇİÇEK	YILDIZ ÇİÇEK			
3	10.10.2019 11:20	[DİYET] NORMAL (1X1,00)	YILDIZ ÇİÇEK		NORMAL		
4	10.10.2019 13:05	VARİS ÇORABI GİYECEK (1X1,00)	GÜNEŞ TOMURCUK	YILDIZ ÇİÇEK			
5	10.10.2019 13:08	ANTA TAKİBİ (4X1,00)	GÜNEŞ TOMURCUK	YILDIZ ÇİÇEK	ANTA TAKİBİ		
6	10.10.2019 13:09	PANTOZOL 40 MG IV ENJ. TOZ İÇEREN 1 FLAKON (1X40,00 MG (Miligram))	GÜNEŞ TOMURCUK	YILDIZ ÇİÇEK	IV ENJEKSİYON		
7	...	...					

LABORATUVAR SONUÇ BİLGİLERİ				
Uygulanan Testler	Sonuç	Birim	Referans Aralığı	Açıklama
<b>SARI KAPAKLI JELLİ TÜP (Şablon İçin Örnektir) ELISA-SEROLOJİ LABORATUVARI</b>				
<b>Kabul Tarihi:</b> 10.10.2019 12:49:05				
hbsAg	0,13		0 - 1	NEGATİF
Anti-HBs	<b>799,37 H</b>	<b>mIU/mL</b>	<b>0 - 10</b>	<b>POZİTİF</b>
Anti-HBc IgG	<b>6,85 H</b>		<b>0 - 1</b>	<b>POZİTİF</b>
Anti-HBc IgM	0,09		0 - 1	NEGATİF
...				
<b>BH SARI (Şablon İçin Örnektir) MERKEZ TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI</b>				
<b>Kabul Tarihi:</b> 10.10.2019 11:15:30				
Glukoz (Açlık)	91	mg/dL	70 - 100	
Üre	31,0	mg/dL	20,9 - 43	
Kreatinin	1,00	mg/dL	0,7 - 1,1	
AST	21	U/L	13 - 30	
ALT	37	U/L	9 - 57	
Sodyum	140	Mmol/L	136 - 145	
Potasyum	3,96	Mmol/L	3,5 - 5,1	
...				
<b>İDRAR (Şablon İçin Örnektir) MERKEZ TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI</b>				
<b>Kabul Tarihi:</b> 10.10.2019 12.05.05				
<b>FİZİKSEL ÖZELLİKLER</b>				
Renk	Amber		-	
Bulanıklık	Berrak		-	
Dansite	1,028		1,005 - 1,03	
<b>KİMYASAL ÖZELLİKLER</b>				
pH	5,0		4,5 - 8	
Protein	Negatif		-	
Nitrit	Negatif		-	
Kan	+		-	
<b>MİKROSKOBİK ANALİZ (Her Sahada)</b>				
Eritrosit	0		0 - 3	
Lökosit	0		0 - 5	
Bakteri	Negatif		-	
Maya Hücresi	0		-	
...				
<b>H-MOR (Şablon İçin Örnektir) MERKEZ TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI</b>				
<b>Kabul Tarihi:</b> 10.10.2019 11.45.30				
WBC	8,67	K/µl	4,5 - 11	
NEU	6,627	K/µl	2 - 6,9	
NEU%	76,40	%	39 - 80	
LENF	<b>1,140 L</b>	<b>K/µl</b>	<b>1,3 - 3,8</b>	
LENF%	<b>13,14 L</b>	<b>%</b>	<b>15 - 50</b>	
...				
<b>İHTİYAÇ HALİNDE HASTANEMİZE ULAŞILABİLECEK TELEFON NUMARASI:</b>			<b>0 224 295 00 00</b>	
<p style="text-align: right;"><b>DOKTOR</b> Prof.Dr.FİKRET CEYLAN Beyin ve Sinir Cerrahisi</p> <p style="text-align: center;"><b>Onay</b> Prof.Dr.Xxxxxxx XXXXXX Başhekim</p>				

	<b>01.11.20019</b>		
	<b>ÖRNEK EPİKRİZ - 2</b>		
	<b>EPİKRİZ FORMU</b>		
Müracaat Tarihi: 28.10.2019 - 31.10.2019		Başvuru No: 67890	
<b>Hasta Adı Soyadı</b> :	0000 SSSSS	<b>Kurumu</b> :	TC.SGK.SSK GENEL MD.
<b>T.C. Kimlik No / Dosya No</b> :	345678901234 / 123456	<b>Tedavi / Provizyon Türü</b> :	Yatan Tedavi / NORMAL
<b>Doğum Yeri</b> :	BURSA	<b>Hasta Tel. No</b> :	0(5XX)123-45-67
<b>Doğum Tarihi / Yaşı</b> :	08.04.1976 / 43	<b>Adresi</b> :	PAPATYA MAH. MENEKŞE SK. NO: 17 İÇ KAPI NO: 2 NİLÜFER / BURSA
<b>CİNSİYETİ</b> :	Erkek		
<b>Hasta Adı Soyadı: 0000 SSSSS</b>		<b>Sayfa No: 1/1</b>	
<b>TANI BİLGİLERİ</b>			
<b>Sıra</b>	<b>Kodu</b>	<b>Tanı Türü</b>	<b>Tanı Adı</b>
1	K29.7	Kesin Tanı	Gastrit, tanımlanmamış
2	K81	Kesin Tanı	Kolesistit
3	R10.4	Kesin Tanı	Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış
<b>MUAYENE BİLGİLERİ</b>			
<b>Şikayeti</b>	Karın ağrısı		
<b>Hikayesi</b>	Karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde safra kesesinde taş saptanan hasta operasyon amaçlı GCRK'ne yatırıldı.		
<b>Taburcu Notu</b>	Genel durumu iyi, takipleri stabil olan hasta GCER pol. Kontrolü önerilerek taburcu edildi. Acil durumlar hakkında bilgi verildi.		
<b>Klinik Seyir</b>	Hasta operasyona alındı. Kolesistektomi yapıldı. Postop hasta klinikte takipte. Takipleri stabil		
<b>EPİKRİZ ÖZET BİLGİSİ</b>			
Örnek-2			
<b>AMELİYAT BİLGİLERİ</b>			
<b>P609235</b>	<b>KOLESİSTEKTOMİ LAPAROSKOPİK</b>	<b>Ana Ameliyat</b>	<b>30.10.2019 09:29:00</b>
<b>Birim Fiyat:</b> 950,00000	<b>Paket Dahil:</b> Paket Hariç	<b>Asa Bilgisi:</b> Normal Sağlıklı Hasta	
<p>Lap. Kolesistektomi (SK/PT)  ITGAA, umblicus altından veres ile girilerek pertoneal boşluk ensüfle edildi. Ardından 2 adet 10luk (umbilical ve epigastrik) 2 adet 5lik (sağ midclavicular ve sağ ön aksiller) trokarlar lokal anestezi sonrası girilerek klasik 4 trokar ile çalışıldı. Safra kesesi üzerinden peritoneal ve omental yapışıklıklar ayrıldı. Kesenin hartmanın poşuna yakın 1/3 lük kısmı karaciğer yatağından serbestlendi. Peritoneal kılıf sıyrılarak sistik kanal ve sistik arter ortaya çıkarıldı. Önden ve arkadan tamamen serbestleştirildikten sonra critical view of safety tekniği ile sistik arter ve sistik akanal klipslenerek kesildi. Kese karaciğer yatağından elektrokoterli dissektör yardımı ile tamamen disseke edildi. Kese epigastrik port yerinden 10luk endobag kullanılarak dışarı alındı. Yıkama ve hemostazın ardından 10luk trokar giriş yerlerindeki fasya açıklığı 1 numar vicryl ile kapatıldı. Operasyon sonlandırıldı.  Rutin kolesistektomi, kolay diseksiyon, akut atak yok. Sistik kanal 3 mm, koledok görüldü normal genişlikteydi.</p>			
<b>İHTİYAÇ HALİNDE HASTANEMİZE ULAŞILABİLECEK TELEFON NUMARASI:</b>		<b>0 224 295 00 00</b>	
		<b>DOKTOR</b> Prof.Dr.FİKRET CEYLAN Genel Cerrahi	
<b>Onay</b> Prof.Dr.Xxxxxxx XXXXXX Başhekim			

**ÖRNEK: Aşağıda bilgileri verilen hastanın epikriz formunu düzenleyiniz.....****Epikriz Düzenleme Tarihi:** 23.01.2019**Başvuru No:** 445566**Hasta Bilgileri:**

Adı Soyadı: ADI SOYADI

T.C. Kimlik No / Dosya No: 12345678902 / 223344

Doğum Yeri: Bizimköy

Doğum Tarihi / Yaşı: 25.08/1948 / 70

Cinsiyet: Erkek

Kurumu: TC.SGK. EMEKLİ SANDIĞI

Tedavi / Provizyon Türü: Yatan Tedavi / NORMAL

Hasta Tel. No: 05xx 987 65 43

Adres: ÇIRAĞAN MAH. GÜMÜŞ SK. AYCAN 3 SİTESİ NO: 12

İÇ KAPI NO: 6 OSMANGAZI / BURSA

**Tanı Bilgileri**

1	H66	Ön Tanı	Süpüratif ve tanımlanmamış otitis media
2	H66	Kesin Tanı	Süpüratif ve tanımlanmamış otitis media
3	H60	Kesin Tanı	Otitis eksterna

**Klinik Bilgileri**

Prot. No	Yatış Tarihi	Çıkış Tarihi	Uzmanlık Dalı	Servis	Doktor	Sonuç
415263	25.12.2019	26.12.2019	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ 3.KAT	FİKRET CEYLAN	Şifa ile Taburcu

**Muayene Bilgileri**

Şikayeti: İşitme azlığı

Hikayesi: 70 y. E hasta. Birkaç saat süren baş dönmesi ve eşlik eden işitme kaybı olmuş.

Temporal HRCT sistemde. Medikal tedavilerle şikayetleri tam gerilemeyen hasta muayenesi, görüntülemesi ve odyosuyla değerlendirilerek operasyon amaçlı servisimize yatırıldı.

Bulgular: Patoloji Raporu Epikriz ekine eklenmelidir. 1 adet KALESTEATOMA

Kronik otitis media

Fiziki Muayene: Sağ kulak: membran geniş perfore attik dibi görülmeyen cep ve kolesteatom lamelleri mevcut, inkus stapes erode.

Sol kulak: zar mat akıntılı attikte cep mevcut.

Odyo sağ 30-75 sol 30-73

Tedavi Planı: ICD-10 Kodları ve Açıklaması:

İLAÇLAR: 1 adet JETMONAL %2 5 ML 5 AMPUL , 3 adet PARTEMOL 1 G/100 ML INFUZYON İÇİN ÇÖZELTİ İÇEREN 1 FLAKON , 1 adet PROPOFOL %1 FRESSENIUS 10 GR 20 ML 5 AMPUL , 1 adet İZOTONİK 500 ML SODYUM KLORÜR ÇÖZELTİSİ(SETLİ) , 2 adet MYOCRON 50 MG/5 ML IV ENJEKSİYONLUK ÇÖZELTİ İÇEREN 1 FLAKON , 2 adet İZOTONİK 1000 ML SODYUM KLORÜR ÇÖZELTİSİ(MEDİFLEKS SETLİ) , 2 adet SEVORANE LİKİT %100 (250 ML SOLUSYON) , ...

25/12/2018 – Uygulanan Cerrahi İşlem: AA 618021 CANAL WALL DOWN TIMPANOPLASTİ

Ameliyat Başlangıç ve Bitiş Zamanları: 25/12/2018 16:00 25/12/2018 18:15

Yapılan Anestezi: ANESTEZİ BAKIMI Anestezi Notu: mastiidektomi zor hava yolu endikasyonu ve ht takipli hasta olduğu için hasta bridion ile uyandırıldı.

Anestezi Veren Doktor: XXX XXXX, YYY YYYY

Ameliyat Notu: İşitmesi sol kulakta 35/65 ve pars flaksidada perforasyonu, olan hasta EGAA hasta başı sağa çevrildi. Sol kulağa lokal anestezi infiltrasyonu sonrası endaural insizyon yapıldı. Attikteki retraksiyon poşu eleve edildi. Kolesteatom gözlenerek matriksi kaldırılmaya başlandı, attikten turlanmaya başlanarak, antrum turlanarak genişletildi ve mastiidektomi kavitesi digastrik ridge'e kadar altta genişletildi. Kolesteatom matriksi ile temizlendi. Timpan kavite de orta kulak iyi görünümdeydi. Lateral kanal açıkta olduğu görüldü. Malleus ve inkusun ayrı olduğu gözlemlendi inkus kısa kolu erode idi. İncudomalleolar ekleme bone cement kondu. Tragal kartilajdan hazırlanan greft attikteki boşluğa, antruma ve mastoid kavitenin bir kısmına yayıldı. Lateral kanal üzeri perikondrium ve kıkırdak ile örtüldü. Kaviteye sponglar yerleştirildi. Endaural insizyon sütüre edildi. Dış kulak yoluna meroceli 400354 konuldu. Baskılı pansuman sonrası operasyon sonlandırıldı. Erken komplikasyon olmadı.

Cerrahi Ekip: Sorumlu Öğretim Üyesi: QQQ QQQQ

ZZZ ZZZZZZ

WWW WWWWW

Taburcu Notu: Şifa ( \* ), Salah ( ), Haliyle ( ), Eksitus ( )

Klinik Seyir: Hasta operasyon amacı ile 25/12/2018 tarihinde kliniğimize interne edildi.

25/12/2018 tarihinde 618021 CANAL WALL DOWN TIMPANOPLASTİ ameliyatı yapıldı.

Takipleri sonucu erken dönem komplikasyon görülmeyp taburculuğu uygun görülen hasta kontrol tarihi ve reçetesi verilerek önerilerle 26/12/2018 tarihinde taburcu edildi.

**Anestezi Bilgileri**

Ameliyat Tarihi	Anestezi Doktoru	Ameliyat Tipi	Anestezi Tipi	Branş
25/12/2018 16:00	XXX XXXXX	Genel	ANESTEZİ BAKIMI	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları

**Anestezi Öncesi Açıklama:**

Anestezi Notu: Mastiidektomi, zor hava yolu endikasyonu ve ht takipli hasta olduğu için hasta bridion ile uyandırıldı.

Preoperatif Tanı: Süpüratif ve tanımlanmamış otitis media

Postoperatif Tanı: Süpüratif ve tanımlanmamış otitis media

**Ameliyat Bilgileri****618021 CANAL WALL DOWN TIMPANOPLASTİ****Ana Ameliyat****25.12.2018 16:00:00****Birim Fiyatı:** 640,0000**Paket Dahil:** Paket Hariç**Asa Bilgisi:** Ağır Sistemik hastalık, hasta günlü

İşitmesi sol kulakta 35/65 ve pars flaksidada perforasyonu olan hasta EGAA hasta başı sağa çevrildi. Sol kulağa lokal anestezi ile infiltrasyonu sonrası endaural insizyon yapıldı. Attikteki retraksiyon poşu eleve edildi. Kolestomat gözlenerek matriksi kaldırılmaya başlandı. Attikten turlanmaya başlanarak, antrum turlanarak genişletildi ve mastoidektomi kavitesi digastrik ridge'e kadar altta genişletildi. Kolestomat matriksi ile temizlendi. Timpan kavite de orta kulak iyi görünümdeydi. Lateral kanal açıkta olduğu görüldü. Malleus ve inkusun ayrı olduğu gözlemlendi inkus kısa kolu erode idi. İncudomalleolar eklem bone cement kondu. Tragal kartilajdan hazırlanan greft atikteki boşluğa, antruma ve mastoid kavitenin bir kısmına yayıldı. Lateral kanal üzeri perikondrium ve kırık ile örtüldü. Kaviteye sponjlar yerleştirildi. Endaural insizyon sütüre edildi. Dış kulak yoluna merocell 400354 konuldu. Baskılı pansuman sonrası operasyon sonlandırıldı. Erken komplikasyon olmadı.

**İşlem/Hizmet Bilgileri**

1	25.12.2018	510010	Standart YATAK TARİFESİ	30,00	30,00	1	30,00
2	25.12.2018	909740	KOLESTEATOMA	28,90	31,79	1	31,79
3	25.12.2018	520030	NORMAL POLİKLİNİK MUAYENESİ	15,50	15,50	1	15,50
4	25.12.2018	704120	ODYOLOJİK TETKİK KOMPLE, İKİ TARAF	11,17	11,17	1	11,17
5	25.12.2018	618021	CANAL WALL DOWN TIMPANOPLASTİ	640,00	640,00	1	640,00
6	25.12.2018	550150	ANES. A-3 GRUBU (900-1999) ÖZELLİKLİ...	200,25	200,25	1	200,25

**İlaç Bilgileri**

1	25.12.2018	8699844770716	PARTEMOL 1 G/100 ML INFUZYON ...	4,84	4,84	1	4,84
2	25.12.2018	8699587752611	JETMONAL %2 5 ML 5 AMPUL	1,30	1,30	1	1,30
3	25.12.2018	8699636771020	BRIDION 200 MG/2 ML IV ENJEKSİYON...	124,83	124,83	1	124,83
4	25.12.2018	8699788751604	PRIMSEL 10 MG/2 5 AMPUL	1,13	1,13	1	1,13

**Sarf/Tıbbi Malzeme Bilgileri**

1	25.12.2018	OR1370	ASPIRASYON KATETERİ MULLY CH14/53CM	0,20	0,20	1	0,20
2	25.12.2018	OR2720	HME FİLTRE, KATETER BAĞLANTISI	3,93	3,93	1	3,93
3	25.12.2018	OR2650	GUEDEL HAVAYOLU (AIRWAY)-3/80 MM	0,30	0,30	1	0,30
4	25.12.2018	OR1881	ÜÇYOLLU MUSLUK	0,25	0,25	1	0,25

**Tetkik/Rapor Bilgileri****909740 KOLESTEATOMA**

MAKROSKOPİ:

Gönderilen materyal topluca 08x08x0,2 cm boyutlarında gri kahverengi renkte yumuşak doku parçalarıdır. Tamamı 1 kesitte takibe alındı.

PATOLOJİK TANI:

KOLESTEATOMA + KOLESTROL GRANÜLOMU; mastoidektomi

**İHTİYAÇ HALİNDE HASTANEMİZE ULAŞILABİLECEK TELEFON NUMARASI: 0 224 295 00 00****DOKTOR**

Doç.Dr.FİKRET CEYLAN

Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları

(MIA-MED HBYS programı epikriz şablonunda akademik unvanlar küçük harflerle; isim-soyisim ise büyük harflerle tanımlandığından şablon biçimine sadık kalınmıştır)

**Onay**

Prof.Dr. QQQQQQ QQQQQQ

Başhekim

**Örnek İçin Açıklama Notu:** Yukarıda verilen bilgileri Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde kullanılan ve Meslek Yüksekokulumuz web sayfasında (Ders Notları/Mesleki Yazışma Uygulamaları-I ders kaynakları) alanında boş şablon olarak verilen “Epikriz-MiaMed” formu üzerinde doldurunuz...



## 1- TIBBİ-İDARİ RAPOR TÜRLERİ VE ÇALIŞMALARI

Mia-Med HBYS programı raporlar ekranı aşağıda sunulmuştur:

Anabilim Dalında görevli sekreter duruma göre istirahat raporu, medikal malzeme raporu, sağlık raporu vb. rapor türünü seçer; sağ bölümde açılan ilgili alanları doktorun istediği şekilde doldurur (veya kağıt üzerinde doldurduğu bilgileri bu alanda sisteme işler) ve kaydeder. Çıktısını alarak imzaya sunar.

**'RAPOR GRUPLARI'** sekmesi hastaya verilen raporların oluşturulduğu yerdir.

Örneğin **'İstirahat Raporu'** butonuna basıldığında sağ tarafta açılan alanlar doldurup **'Kaydet'** butonuna basıldığında rapor oluşturulmuş olur.

## A. İLAÇ KULLANIM RAPORLARI

25 Mart 2013 tarihinde yayımlanan “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği 4.Bölümünde yer alan **İLAÇ** başlığında aşağıdaki bilgiler yer almaktadır:

### 4.1.3 - İlaç kullanımına esas sağlık raporlarının düzenlenmesi

(1) Sağlık raporu formatları ile bu raporların tasdik, mühür ve diğer uygulamalarında Sağlık Bakanlığı mevzuatı ve MEDULA sistemindeki düzenlemelere uyulacaktır.

(2) Sağlık raporlarının düzenlenmesinde, SUT’un 1.10 maddesi dikkate alınacaktır. Bu raporlar, SUT’ta yer alan istisnalar saklı kalmak kaydıyla SUT’un 1.10.1 maddesi doğrultusunda uzman hekim tarafından düzenlenecek olup, SUT’un 1.10.2 maddesine göre düzenlenen sağlık kurulu raporları da geçerli kabul edilecektir. (MEDULA hastane sistemini kullanan sağlık hizmeti sunucuları raporları elektronik ortamda düzenleyecek ve bu raporlar başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanacaktır.)

(3) Sağlık raporlarında, SUT ve eki listelerde özel düzenleme yapılmış ilaçlar hariç olmak üzere, ilaç dozlarının belirtilmesi şart olmayıp, etken madde adının yazılması yeterli olacaktır. Sağlık raporuna etken madde adının yazılmasının yeterli olduğu ilaçlar için hastanın kullanacağı ilacın etken madde miktarı ve günlük kullanım dozu reçete ile düzenlenecektir. Ancak raporda ilacın etken madde miktarının ve günlük kullanım dozunun ayrıntılı olarak belirtilmiş olması halinde belirtilen doz miktarı aşılamaz.

(4) Hasta katılım payı muafiyeti için düzenlenen sağlık raporlarında, teşhis ve ICD-10 kodu yer alacaktır. SUT eki EK-4/Ç Listesinde yer alan kısaltmalar hariç teşhislerde ve etken madde isminde kısaltma yapılmayacaktır.

(5) Sağlık raporları, SUT’ta yer alan özel düzenlemeler hariç olmak üzere en fazla iki yıl süre ile geçerlidir.

(6) Hasta kimlik bilgileri veya ilaç adına ilişkin yazım hataları ile SUT hükümlerine göre eksikliği (ilacın kullanım dozu, teşhis, etken madde, kullanım süresi, ilgili hekim onayı veya tedavi şeması, ICD-10 kodu) bulunan sağlık raporları, aslına sadık kalmak kaydıyla; uzman hekim raporlarında raporun çıktığı hastanede raporu düzenleyen hekim tarafından (bu hekimin bulunmaması halinde aynı branştan hekim), sağlık kurulu raporlarında ise raporda yer alan hekimlerden biri tarafından gerekli düzeltmelerin yapılması, raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise; bu düzeltmelerin başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanması koşuluyla, düzeltmeye esas reçete tarihinden itibaren süresinin sonuna kadar geçerlidir. (Yalnızca Kurumca iade edilmiş reçete/raporlar için geçerlidir.)

(7) Sağlık raporlarına dayanılarak reçete edilen ilaçlar için, hastalardan ve raporu düzenleyen sağlık kurum ve kuruluşlarından, SUT ve eki listelerde belirtilen özel durumlar haricinde ek bilgi ve belge talep edilmeyecektir.

(8) Kullanımı sağlık raporuna bağlı veya katılım payından muaf ilaç/ilaçlar için düzenlenecek reçetelere ait rapor elektronik ortamda düzenlenmemiş ise aslı gibidir onayı yapılmış rapor fotokopisi, fatura ekinde Kuruma gönderilecektir. Aslı gibidir onayı raporu düzenleyen sağlık kurumu veya reçeteyi düzenleyen hekim veya reçeteyi karşılayan eczacı tarafından yapılacaktır. Raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise rapor fotokopisi Kuruma gönderilmeyecektir.

(9) Sağlık raporları, SUT değişikliği olması halinde yeni hükümlere uygun olması kaydıyla süresi sonuna kadar geçerlidir. Değişiklik sonrası SUT hükümlerine uygun olmayan raporlar, SUT’un 4.1.3(6) fıkrası kapsamında yeni hükümlere uygun hale getirilebildiği takdirde geçerli olacaktır. (Kurumca süresi sonuna kadar geçerli olacağı duyurulan raporlar hariç.)

(10) Elektronik rapor uygulamasında, SUT’ta geçen uzman hekim ve sağlık kurulu raporu ifadeleri “e-rapor”, ıslak imza ve başhekimlik mührü ifadeleri de “elektronik imza” veya elektronik imza çalışmaları tamamlanıncaya kadar “başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylama” olarak değerlendirilecektir.

(11) SUT’un “İlaç” bölümü ve bu bölüm ile ilgili eklerde, bazı ilaçların kullanımı için düzenlenecek raporların ekinde ibrazı istenilen belgelerde aranan bilgiler, elektronik rapor uygulamasında rapor içinde belirtilecek olup ayrıca belge istenmeyecektir.

### **EK BİLGİ (SUT- Madde 1) 42’nci sayfada gösterilmiştir.**

#### **Raporlarda dikkat edilecek hususlar:\***

\* 13.02.2007 tarihinden önce çıkmış olan raporlarda etken madde belirtilmemişse etken madde aranmayıp hastalık grubuna bakılacaktır.(ek 2-c de belirtilen ilaçlar hariç.).Eğer etken madde ve doz belirtilmişse rapor sadece belirtilen etken madde için geçerlidir

Örnek: Hipertansiyon tanısı ile çıkmış raporlarda etken madde yazmıyorsa tüm antihipertansifler verilebilir. Etken madde yazıyor ise sadece o ilaç verilebilir.

\*13.02.2007 de dahil olmak üzere sonrasında çıkan raporlarda etken madde belirtilmesi zorunludur.

\*15.06 2007 tarihinden önce çıkan raporlar süresi bitimine kadar (çıktığı tarihteki uygulamalar esas alınarak) geçerlidir.

1- Rapor bilgileri eksiksiz olmalıdır.

2- **Teşhisler SUT’de Ek 2’de geçen teşhisler olmalıdır.** ICD 10 kodunun sadece kod olarak yazılması yeterlidir. **Teşhislerde kısaltma yapılamaz.**

3- Etken madde mutlaka yazılmalıdır. **Kombine etken madde içeren preparatlarda etken madde kombine şekilde ( + ) ile yan yana yazılmalıdır.** Miligram ve doz (belirtilmesi gereken ilaçlar dışında) belirtilmesine gerek yoktur. **Etken madde isimlerinde kısaltma yapılamaz.**

Örnek: Losartan+hidroklorotiyazid, budesonid+formoterol.....

4- Rapor süresi, SUT ‘da özel olarak belirtilen ilaçlar için yazılmalıdır.

Örnek: Antidepresan, antipsikotik, ek-2/c de geçen ilaçlar.....

5- Hekim imza-kaşe hanesinde mutlaka ıslak imza ve kaşe olmalıdır. Başhekim mühür ve imzası olmalıdır.

- 6- Raporda rapor bilgileri, etken madde, kullanım dozu, ICD-10 kodu ve tedavi şemasında düzeltme yapılabilir. Düzeltmeler raporu düzenleyen hekim tarafından yapıp imza-kaşe basılır, başhekim mühür ve imzası ile onaylanır. Teşhislerde hiçbir şekilde düzeltme eklenemez.
- 7- Tek hekim tarafından çıkarılan ilaç kullanım raporları Sağlık Bakanlığı'nın 13.02.2007 de yürürlüğe giren rapor formatına birebir uymalıdır.

**Hasta katılım payı muafiyeti için düzenlenen ilaç kullanım raporlarında, teşhis ve ICD-10 kodu yer alacaktır. Teşhislerde ve etken madde isminde kısaltma yapılmayacaktır.**

İlaç kullanım raporları, Tebliğde özel düzenlemeler hariç olmak üzere en fazla iki yıl süre ile geçerlidir. Tebliğin yürürlük tarihinden önce Kurum bilgisayar kayıtlarına süresiz olarak girilen tüm raporlar, Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren 2 yıl süre ile geçerli kabul edilir.

Hasta kimlik bilgileri veya ilaç adına ilişkin yazım hataları ile Tebliğ hükümlerine göre eksikliği bulunan ilaç kullanım raporları (ilacın kullanım dozu, etken madde, kullanım süresi, ilgili hekim onayı veya tedavi şeması), aslına sadık kalmak kaydıyla raporun çıktığı hastanede raporu düzenleyen hekimin kaşe ve imza onayı ile düzeltilmesi ve bunun başhekimlik mührü ve ıslak imza ile onaylanması koşuluyla düzeltmeye esas reçete tarihinden itibaren rapor süresinin sonuna kadar geçerlidir.

İlaç kullanım raporlarına dayanılarak reçete edilen ilaçlar için, hastalardan ve raporu düzenleyen sağlık kurum ve kuruluşlarından, Tebliğ ve eki listelerde belirtilen özel durumlar haricinde ek bilgi ve belge talep edilmeyecektir.

Kullanımı sağlık raporuna bağlı veya katılım payından muaf ilaç(lar) için 2 adet sağlık raporu düzenlenir. Sağlık raporuna dayanılarak düzenlenen ilk reçete ile birlikte sağlık raporunun biri ilaçların temin edildiği sözleşmeli eczanenin faturası ekinde Kuruma gönderilir. Sağlık raporunun bir nüsha düzenlenmesi halinde fatura ekinde ilgili sağlık kuruluşu tarafından aslı gibidir onayı yapılmış rapor fotokopisi Kuruma gönderilecektir.



T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, İlaç Kullanım Raporlarının Tasdiki ve İlaç Kullanım Raporlarının Düzenlenmesi ve Rapor Formatına İlişkin Açıklamalar'ın yer aldığı 2011/39 sayılı bir Genelge yayımlanmıştır. Genelge ile geri ödeme kurumları ve serbest eczaneler tarafından, bu genelge eki rapor formatına uygun olarak düzenlenen ilaç raporları için hastalardan ve raporu düzenleyen sağlık kurum ve kuruluşlarından, Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilmeyen başka herhangi bir bilgi ve belge aslı veya fotokopi ilave edilmesinin talep edilmeyeceği bildirilmektedir.

Bu genelge tarihinden önceki genelge (29.01.2007 tarih ve 2007/4 sayılı) uyarınca ve önceki rapor formatına göre düzenlenmiş ilaç kullanım ve muafiyet raporları ile ilaç kullanımı ve katılım payı muafiyet için düzenlenmiş sağlık kurulu raporları süresi bitimine kadar geçerli olacaktır.

<http://saglikkurumu.com/pg/blog/hasta/read/120636/ilac-kullanim-raporlarinin-duzenlenmesi>

<http://www.iku-dergisi.com/IKU/index.php/haberler/336-saglik-bakanligi-tedavi-hizmetleri-genel-mudurlugunun-ilac-kullanim-raporlari-konulu-201139-sayili-genelgesi>

30/09/2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Makam Olur'u ile yayımlanan "Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" kapsamında İlaç Raporları konusu 10.Bölümde "Özel Düzenleme Bulunmayan Raporlar" alanında açıklanmıştır. İlgili kısmı aşağıda gösterilmiştir:

## ONUNCU BÖLÜM

### Özel Düzenleme Bulunmayan Raporlar

#### Raporların düzenlenmesine ve formatına ilişkin açıklamalar

**MADDE 33-** (1) Bu Yönerge'de; özel rapor formatı belirtilen durumlar dışında tüm raporların düzenlenmesinde aşağıdaki kriterlere uyulur. Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri, diğer kamu kurumlarına ait sağlık kurum ve kuruluşları ile Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış özel hastaneler, özel tıp merkezleri ve birinci basamak sağlık hizmet sunucuları;

- a) İstirahat Raporlarını Ek-1' de yer alan rapor formatına,
  - b) İlaç Kullanım Raporlarını Ek-2' te yer alan rapor formatına,
  - c) Tıbbi Malzeme Raporlarını Ek-3' te yer alan rapor formatına,
  - ç) Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporlarını Ek-4' te yer alan rapor formatına,
  - d) Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporlarını Ek-5' de yer alan rapor formatına,
- uygun olarak düzenler.

**ÖĞRENCİYE NOT:** Örnek İlaç Kullanım Raporu şablonu Meslek Yüksekokulumuz web sayfası-Ders Notları bölümünde "İlaç Kullanım Raporu – MiaMed ve Word şablonu" şeklinde iki adet örnek bulunmakta olup; buradan bilgisayarınıza indirerek çalışınız.

**ÖRNEK-1:**

**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ**  
**İLAÇ KULLANIM VE HASTA KATILIM PAYINDAN MUAF**  
**SAĞLIK KURULU RAPORU**

Sayfa 1/1

<b>Adı Soyadı</b>	:	ADI SOYADI	<b>Muayene Tarihi</b>	:	24.10.2019
<b>T.C. Kimlik No</b>	:	012345678912	<b>Rapor Baş. – Bitiş Tar.</b>	:	01.11.2019-31.10.2020
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	:	18.06.1965 BİZİMKÖY	<b>Medula Takip No</b>	:	321654987
<b>Kurumu</b>	:	TC.SGK.EMEKLİ SANDIĞI	<b>Uzmanlık Dalı</b>	:	Kalp ve Damar Cerrahisi
<b>Dosya/Kart/Takip No</b>	:	12345 / 987654 / ZZXRS56	<b>Poliklinik/Klinik</b>	:	KALP DAMAR CERR.POL. (RUTİN POL-1)
<b>Rapor Tarihi</b>	:	01.11.2019	<b>Rapor No</b>	:	0102030

**AÇIKLAMA**

Prospektüste belirtilen risk faktörlerinden en az birine sahip DVT ve PE li hastada, en az 2 ay varfarin kullanımından sonra birer hafta arayla yapılan son 5 ölçümün üçünde INR değeri 2-3 aralığında tutulamamıştır.

**TANILAR \***

I73.9 : Periferik vasküler hastalık, tanımlanmamış

**TEŞHİSLER**

I11 : 04.04 – Periferik ve Serebral (Serebrovasküler) Damar Hastalıkları, Venoz Yetmezlik... (G46)(I63)(I65 –I70)(I71.2)(I71.4)(I71.6)(I71.9) (I72)(I73.1)(I73.8 – I73.9)(I74)(I77)(I79.0)(I79.2)(I82)

KODU	İLAÇ ADI/ETKEN MADDE	FORM	AÇIKLAMALARI
SGKG0H	APIKSABAN		2.0X1.00

**İLAÇLAR\*\***

4. : APIKSABAN -> 1 Gün'de 2(Defa) X 1('er) Adet

Doç.Dr.Aaaaaa BBBBBB  
KALP DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Doç.Dr.Bbbbbb CCCCCC  
GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Prof.Dr.Dddddd DDDDDDD  
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

İMZALAR TASDİK OLUNUR.  
01.11.2019  
BAŞHEKİM  
Prof.Dr. Xxxxxx XXXXXXX

\*Tebliğ eki "Hekim Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesine (Ek-2) uygun olmayan tanı ve ilaç eşleşmelerinde hastaya reçete edilen ilaçlar, katkı payından muaf olmayacaktır.

\*\*İlaçların etken madde isimleri yazılacaktır.

**Örnek İçin Açıklama Notu:** Yukarıda ve diğer sayfalarda verilen bilgileri/örnekleri Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde kullanılan ve Meslek Yüksekokulumuz web sayfasında (Ders Notları/Mesleki Yazışma Uygulamaları-I ders kaynakları) alanında boş şablon olarak verilen "İlaç Kullanım Raporu" formu üzerinde doldurunuz...

**ÖRNEK-2:**

**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ  
İLAÇ KULLANIM VE HASTA KATILIM PAYINDAN MUAF  
SAĞLIK KURULU RAPORU**

Sayfa 1/1

<b>Adı Soyadı</b>	: XXXX XXXXX	<b>Muayene Tarihi</b>	: 27.02.2019
<b>T.C. Kimlik No</b>	: 456789123002	<b>Rapor Baş. – Bitiş Tar.</b>	: 01.04.2019-31.03.2020
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	: 01.06.1942 GÜZELKÖY	<b>Medula Takip No</b>	: 24252627
<b>Kurumu</b>	: TC.SGK.EMEKLİ SANDIĞI	<b>Uzmanlık Dalı</b>	: Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
<b>Dosya/Kart/Takip No</b>	: 112233 / 405060 / TOG6HM	<b>Poliklinik/Klinik</b>	: PLASTİK CERR.POL.(PROF.DR.PPP QQQ)
<b>Rapor Tarihi</b>	: 01.04.2019	<b>Rapor No</b>	: 383940

**AÇIKLAMA**

C06.9 Ağız malign neoplazmi, yer tanımlanmamış + E64\* Malnütrasyon.  
Hastanın oral alımı yok. Günlük kalori ihtiyacı 2200 kCal'dir. Son üç ayda %10'dan fazla kilo kaybı mevcuttur.  
DÜZELTME BİLGİSİ : nutrivigor vanilya 2x1  
resource enerji 4x1

**TANILAR \***

C06.9 : Ağız malign neoplazmi, yer tanımlanmamış

**TEŞHİSLER**

2: 02.00 – Kanser (C00-C97)(D00-D48)

KODU	İLAÇ ADI/ETKEN MADDE	FORM	AÇIKLAMALAR
SGKEZB	ENTERAL BESLENME SOL	enteral bes sol	4.0x1.00
SGKEZB	ENTERAL BESLENME SOL	enteral bes sol	2.0x1.00
SGKEZB	ENTERAL BESLENME SOL	enteral bes sol	4.0x1.00
SGKEZB	ENTERAL BESLENME SOL	enteral bes sol	2.0x1.00

**İLAÇLAR\*\***

- : C06.9 Ağız malign neoplazmi, yer tanımlanmamış + E64\* Malnütrasyon, Hastanın oral alımı yok. Günlük kalori ihtiyacı 2200kcal'dir. Son üç ayda %10'dan fazla kilo kaybı mevcuttur.
  - : ENTERAL BESLENME SOL (RESOURCE ENERGY MUZ AROMALI 200 ML) -> 1 Gün'de 4 (Defa) x 1('er) Adet
  - : ENTERAL BESLENME SOL (RESOURCE ENERGY MUZ AROMALI 200 ML) -> 1 Gün'de 1 (Defa) x 1('er) Adet
- nutrivigor 2x1  
resource enerji 4x1

Doç.Dr.Aaaaaa BBBBBBBB  
PLASTİK VE REKONS. CERRAHİ ANABİLİM DALI

Doç.Dr.Bbbbbb CCCCCC  
PLASTİK VE REKONS. CERRAHİ ANABİLİM DALI

Prof.Dr.Dddddd DDDDDDD  
PLASTİK VE REKONS. CERRAHİ ANABİLİM DALI

İMZALAR TASDİK OLUNUR.  
01.04.2019  
BAŞHEKİM  
Prof.Dr. Xxxxxx XXXXXXXX

**ÖRNEK-3:**

**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ  
İLAÇ KULLANIM VE HASTA KATILIM PAYINDAN MUAF  
SAĞLIK KURULU RAPORU**

Sayfa 1/1

<b>Adı Soyadı</b>	:	ADI SOYADI	<b>Muayene Tarihi</b>	:	16.07.2019
<b>T.C. Kimlik No</b>	:	891234567002	<b>Rapor Baş. – Bitiş Tar.</b>	:	16.07.2019-01.08.2019
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	:	09.02.1975 SAKLIKENT	<b>Medula Takip No</b>	:	24252627
<b>Kurumu</b>	:	TC.SGK.SSK GENEL MD.	<b>Uzmanlık Dalı</b>	:	Genel Cerrahi
<b>Dosya/Kart/Takip No</b>	:	369852 / 405060 / 30NFZ3A	<b>Poliklinik/Klinik</b>	:	GENEL CERRAHİ YOĞUN BK.
<b>Rapor Tarihi</b>	:	16.07.2019	<b>Rapor No</b>	:	111213

**AÇIKLAMA**

Karaciğer nakli olan ve hepatit b olan hastaya hepagam B 5.0 ml 1560IU 1x1  
Hepagam B1,0 ml fık 1x1

**TANILAR \***

Z94.4 : Karaciğer Nakli

**TEŞHİSLER**

5: 03.01 – Organ ve Doku Nakli (Z94)(Y83.0)

Örnektir

KODU	İLAÇ ADI/ETKEN MADDE	FORM	AÇIKLAMALAR
SGKFSW	IMMUNOGLOBULIN HEPATİT B (SPESİFİK IMMONGLOBULIN)	Parenteral	1.0x1.00

Doç.Dr.Aaaaaa BBBBbbb  
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Doç.Dr.Bbbbbb CCCCCC  
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Prof.Dr.Dddddd DDDDDDD  
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

İMZALAR TASDİK OLUNUR.  
16.07.2019  
BAŞHEKİM  
Prof.Dr. Xxxxxx XXXXXXXX

**ÖRNEK-4:**

T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ  
İLAÇ KULLANIM VE HASTA KATILIM PAYINDAN MUAF İLAÇ RAPORU

Sayfa 1/1

Adı Soyadı	:	ADI SOYADI	Muayene Tarihi	:	21.10.2019
T.C. Kimlik No	:	12345678904	Rapor Baş. – Bitiş Tar.	:	21.10.2019-20.10.2020
Doğum Tarihi-Yeri	:	01.04.1952 DOĞACA	Medula Takip No	:	741852963
Kurumu	:	TC.SGK.SSK GENEL MD.	Uzmanlık Dalı	:	Deri ve Zührevi Hastalıkları
Dosya/Kart/Takip No	:	369852 / 405060 / 30NFZ3A	Poliklinik/Klinik	:	DERMATOLOJİ POL. (RUTİN POL-1)
Rapor Tarihi	:	16.07.2019	Rapor No	:	111213

**AÇIKLAMA**

(Enjektable Metotrexat) 7,5mg. 10 mg. 12,5 mg. 17,5 mg. 20 mg. Subkutan (1X1) Haftada bir gün

**TANILAR \***

L40.0 : Psoriasis vulgaris

**TEŞHİSLER**

174 : 13.01 – Psoriasis, Vitiligo(L80)(L40)

KODU	İLAÇ ADI/ETKEN MADDE	FORM	AÇIKLAMALAR
SGKFE6	METOTREKSAT	Parenteral	1.0X1.00
SGKFE5	METOTREKSAT	Parenteral	1.0X1.00
SGKFE8	METOTREKSAT	Parenteral	1.0X1.00
SGKG9U	METOTREKSAT	Parenteral	1.0X1.00
SGKG9V	METOTREKSAT	Parenteral	1.0X1.00
SGKG9W	METOTREKSAT	Parenteral	1.0X1.00

**İLAÇLAR \*\***

1. : METOTREKSAT -> 1 Hafta'de 1(Defa) X 1('er) Adet  
 METOTREKSAT -> 1 Hafta'de 1(Defa) X 1('er) Adet  
 METOTREKSAT -> 1 Hafta'de 1(Defa) X 1('er) Adet  
 METOTREKSAT -> 1 Hafta'de 1(Defa) X 1('er) Adet  
 METOTREKSAT -> 1 Hafta'de 1(Defa) X 1('er) Adet  
 METOTREKSAT -> 1 Hafta'de 1(Defa) X 1('er) Adet

Prof.Dr.Aaaaaa AAAAAAAAAA  
 DERİ VE ZÜHREVİ HAST. ANABİLİM DALI

İMZALAR TASDİK OLUNUR  
 21.10.2019  
 BAŞHEKİM  
 Prof.Dr.Wwwww QQQQQQ

\* Tebliğ eki "Hekim Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesine (Ek-2) uygun olmayan tanı ve ilaç eşleşmelerinde hastaya reçete edilen ilaçlar, katkı payından muaf olacaktır.

\*\* İlaçların etken maddesi yazılacaktır.

**ÖĞRENCİYE AÇIKLAMA NOTU:** İlaçlar kısmında yer alan "1 Hafta'de 1(Defa) X 1('er) Adet" şeklindeki tanımlamalar sistem tarafından otomatik olarak yazdırıldığı için harf hatası olarak görülmemesi rica olunur...

**ÖRNEK-5:**

**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ  
YURT DIŞI İLAÇ RAPORU**

Sayfa 1/1

**Rapor Tarihi** : 18.10.2019  
**Rapor No** : 223344

<b>Adı Soyadı</b>	:	ADI SOYADI	<b>Muayene Tarihi</b>	:	18.10.2019
<b>T.C. Kimlik No / Dosya No</b>	:	0123456789002 / 12345	<b>Başvuru No / Protokol No</b>	:	456789 / 30NFZ3
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	:	09.02.1975 ORALI	<b>Uzmanlık Dalı</b>	:	NÖROLOJİ
<b>Baba Adı</b>	:	HHHHHHHH	<b>Poliklinik/Klinik Adı</b>	:	NÖROLOJİ POL. (RUTİN POL-1)
<b>Sicil No</b>	:		<b>Yatış - Çıkış Tarihi</b>	:	18.10.2019 -
<b>Ev Adresi</b>	:	BİZİM MAH. SİZİN SK. KIRMIZI APT. NO: 17 İÇ KAPI NO: 4 YILDIRIM / BURSA			
<b>İş ve Adresi</b>	:				

**Klinik Bulgular ve Teşhis:**  
G10.\* Huntington hastalığı

**Açıklamalar:**  
XENAZINE TB. 25 MG 4X1 (TETRABENAZINE)

**Karar:**  
Hastanın yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili sıralanan etken maddeli ilaçlarını 1 (bir) yıl süre ile kullanması gerekmektedir.  
(18/10/2019 – 18/10/2020)


Nöroloji  
Doç.Dr.AAAAAA BBBB BBBB  
10203045

Prof.Dr.CCCCC DDDDDDD  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkez Müdürü  
Başhekim

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ BURSA – Tel: 0 224 295 00 00



**ÖRNEK-6: Yurt Dışı İlaç Kullanım Raporu – Bilgisayarda Word programında yazılan rapor şablonu**

	<b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b> <b>İLAÇ KULLANIM RAPORU</b> <b>DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI / BİLİM DALI</b>		
	Dok.Kodu : FR-ENY-81-XXX	İlk Yay.Tarihi : 15 Mart 2006	Sayfa 1/1
	Rev. No : 04	Rev.Tarihi : 08 Temmuz 2015	

<b>BAŞVURU SAHİBİNİN:</b>	
Adı-Soyadı: Adı SOYADI	T.C. Kimlik No: 12345678904
Baba Adı: Serhat	Muayene Tarihi: 30/07/2019
Doğum Tarihi: 03/06/1977	Poliklinik/Servis: Deri ve Zührevi Hastalıkları
Sosyal Güvencesi/Kurumu: SSK	Online Protokol No: 456123
Sicil No:	Rapor No: 6365
GSS Provizyon No: 2YP3SMT	Rapor Başlangıç ve Bitiş Tarihi: 30/07/2019-30/07/2020
Adres: KINALI MAH. KIRMIZI SK. NO: 15/4 ORHANGAZİ/BURSA	

<b>ICD KODU VE TANI(LAR)*:</b> L71.* Rosacea
---

<b>İLAÇLAR**:</b> Dapson 50 mg 2X1
---------------------------------------

**Hastanın yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili sıralanan etken maddeli ilaçlarını 1 yıl süre ile kullanması gerekmektedir.**

<b>DR.ADI SOYADI</b> <b>UNVAN / KAŞE / İMZA</b>  Prof.Dr.WWWW PPPPPPP Deri ve Zührevi Hastalıkları AD Öğretim Üyesi Dip. No: 102030	<b>TASDİK OLUNUR</b>  Prof.Dr.ŞŞŞŞŞ YYYYYY Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü BAŞHEKİM
---	--

**Açıklama:**

- \* Tebliğ eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinde (Ek-4/D) uygun olmayan tanı ve ilaç eşleşmelerinde hastaya reçete edilen ilaçlar, katkı payından muaf olmayacaktır.
- \*\* İlaçların etken madde ismi yazılacaktır.

Adres: P.K. 16059 Görükle / BURSA    Tel: 0224 295 295 07 40    Fax: 0224 442 92 29  
 Web: <http://suam.uludag.edu.tr>    e-mail: [suam@uludag.edu.tr](mailto:suam@uludag.edu.tr)

**Örnek için Açıklama Notu:** Yukarıda verilen örneği Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde kullanılan ve Meslek Yüksekokulumuz web sayfasında (Ders Notları/Mesleki Yazışma Uygulamaları-I ders kaynakları) alanında boş şablon olarak verilen “İlaç Kullanım Raporu- Word Dosyası Şablonu” formu üzerinde doldurunuz...

## B. TIBBİ (MEDİKAL) MALZEME RAPORU

Hastalıkların tedavisi veya hastaların bakımı sırasında bazı medikal ürünlerin kullanılması gerekebilir. Bunlar tıbbi cihazlar veya sarf malzemeler olabilir. Bu ürünlerin bir kısmı için kurum ödemesi mevcuttur. SGK veya özel sigortalar ürünlerin tamamını veya bir kısmını ödemektedir. Bu destekten faydalanmak için **heyet raporu (üç imzalı)** gerekir.

Medikal ürün heyet raporu için öncelikle hastalıkla ilgili bölüme başvurulması gerekir. Sonrasında ilgili hekim hastayı muayene eder. Gerekliyse bazı testler yapılır ve sonuçlara göre ihtiyaç olan medikal ürünler hekim tarafından belirlenir. Bu konuda geçerli olan iki çeşit rapor vardır. Bazı medikal ürünler için tek hekim imzalı raporlar geçerli olmaktadır, ancak tıbbi cihazlar gibi üst düzey ürünler için sağlık kurulu üyelerinin hepsinin birlikte imzaladığı heyet raporu gerekir. Heyet raporu gerektiği durumlarda ilgili branş hekimi hastayı yönlendirecektir.

Tıbbi ürün tedariki için rapor dışında ayrıca hastanın doktoru tarafından düzenlenmiş **reçete** de gereklidir. Rapor ve reçete ile birlikte sigorta kurumuna başvuru yapılabilir. Reçetede hastanın adı, soyadı, kimlik numarası, reçete tarihi, protokol numarası, tanı, tıbbi ürün adı ve miktarı, doktor kaşesi ve imzası gibi bilgiler bulunmalıdır. Ayrıca, reçetede bulunan bilgiler raporla uyumlu olmalıdır. Raporla uyumlu olmayan veya eksik bilgi içeren reçetelerle işlem yapılmadığı için sigorta kurum ve kuruluşlarının desteklerinden faydalanmak mümkün olmamaktadır.

Düzenlenen rapor ve reçete ile SGK veya özel sigorta kuruluşlarından ürün bedelleri için maddi destek alınabilir. Bazı ürünlerin tamamı, bazılarının da bir kısmı sigorta kurumları tarafından karşılanır. Sigorta tarafından **hiç ödenmeyen** medikal ürünler de mevcuttur. Hastalar, hiç ödenmeyen veya bir kısmı ödenen ürünleri kendileri ödeyerek tedarik edebilir veya sosyal yardımlaşma kuruluşlarına başvurarak maddi destek isteyebilirler.

Tıbbi sarf malzemeler ve cihazların raporla tedarik süreci birbirinden biraz farklıdır. SGK, deposunda mevcut olan tıbbi cihazları ücretsiz olarak hastaya teslim etmektedir. Bunlar kullanılmış cihazlardır. SGK'nın deposunda hastanın ihtiyacı olan cihaz mevcut değilse, herhangi bir anlaşmalı tıbbi cihaz satış merkezinden yeni cihaz tedarik edilebilir. Bunun için öncelikle ildeki SGK'ya başvurulmalıdır. Kurumun deposunda cihaz yoksa raporun üzerine "Depoda Mevcudu Yoktur" şeklinde bir not yazılır. Bu işlemlerden sonra cihazı dışarıdan almaya hak kazanılır. Kurum ödemesini almak için cihazı satın aldıktan sonra rapor, reçete ve istenen diğer evraklarla birlikte SGK'ya başvurulmalıdır.

Tıbbi sarf malzemelerini, rapor ve reçetenizle birlikte **anlaşmalı tıbbi cihaz satış merkezlerine** giderek alabilirsiniz. SGK, sarf malzeme ödemelerini direkt olarak anlaşmalı olan firmalara yapmaktadır. Rapor ve reçetenizde bir sorun yoksa ihtiyacınız olan tıbbi sarf malzemelerini bu şekilde tedarik edebilirsiniz.

Raporda kaç doktorun imzasının olması gerektiği, yazılacak cihazın çeşidine göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin, aspiratör cihazı raporunu tek bir hekim imzalayabilirken, mekanik ventilatör cihazı için sağlık kurulu üyelerinin tamamının imzası gerekir. Ayrıca, raporların hepsinde sağlık kurulu başkanının veya hastane başhekiminin imzası mutlaka olmalıdır.

Reçetenin geçerlilik süresi 10 iş günüdür. 10 iş günü içinde hastanın veya yakınının rapor ve reçeteyle SGK'ya başvurusu gerekir. SGK'dan herhangi bir işlem görmemiş raporun geçerlilik süresi ise 3 aydır. Bu süreler içinde başvuru yapılmazsa reçeteyi veya raporu yeni tarihli olarak tekrar yazdırmanız gerekir. SGK'ya başvurduktan sonra raporun ve reçetenin geçerlilik süresi **1 ay** olmaktadır. Geri ödemenin alınabilmesi için raporda yazan tıbbi cihazların 1 ay içinde tedarik edilip evraklarının kuruma teslim edilmesi gerekir.

<https://sesanltd.com.tr/tibbi-urun-temini-icin-heyet-raporu-nasil-alinir/>

---

**Örnekler İçin Açıklama Notu:** Sonraki sayfalarda verilen bilgileri/örnekleri Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde kullanılan ve Meslek Yüksekokulumuz web sayfasında (Ders Notları/Mesleki Yazışma Uygulamaları-I ders kaynakları) alanında boş şablon olarak verilen "Tıbbi Malzeme Raporu-MiaMed HBYS program çıktısı" formu üzerinde doldurunuz...

## ÖRNEK-1:



**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ**  
**MEDİKAL MALZEME RAPORU**

Sayfa 1/1

**Rapor Tarihi** : 18.10.2019  
**Rapor No** : 123456

<b>Adı Soyadı</b>	:	ADI SOYADI	<b>Muayene Tarihi</b>	:	18.10.2019
<b>T.C. Kimlik No / Dosya No</b>	:	7894561230 / 00321	<b>Başvuru No / Protokol No</b>	:	00147258/123456/BAĞKUR
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	:	18.02.1954 / BİZİMŞEHİR	<b>Uzmanlık Dalı</b>	:	NÖROLOJİ
<b>Baba Adı</b>	:	HÜSEYİN	<b>Poliklinik/Klinik Adı</b>	:	NÖROLOJİ POL. (PROF.DR.KKKK KKKKKKK)
<b>Sicil No</b>	:		<b>Yatış – Çıkış Tarihi</b>	:	
<b>Ev Adresi</b>	:	İSTİKLÂL MAH. VATAN CAD. BAYRAK SK. NO: 17/5 BİZİMŞEHİR			
<b>İş ve Adresi</b>	:				

**Klinik Bulgular ve Teşhis:**

G30.8 – Alzheimer hastalığı diğer  
N31.1 - Refleks nöropatik mesane, başka yerde sınıflanmamış

**Açıklamalar:**

- Hasta alt bezi (bağlamalı) 4x1
- Hasta alt bezi (sermeli) 4x1
- Hasta alt bezi (külotlu) 4x1

**Karar:**

Mesane ve Rektum Kontrolü yoktur.

Hastanın yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili sıralanan malzemeyi 2 yıl süre ile kullanması gerekmektedir.(18/10/2019-18/10/2021)

Doç.Dr.AAAAAA BBBB BBBB Dip. Tescil No: 111111	İMZALAR TASDİK OLUNUR  18.10.2019 Prof.Dr.CCCCC DDDDDDD Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü Başhekim
---	--

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ BURSA – Tel: 0 224 295 00 00

## ÖRNEK-2:



**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ  
MEDİKAL MALZEME RAPORU**

Sayfa 1/1

**Rapor Tarihi** : 14.10.2019  
**Rapor No** : 112233

<b>Adı Soyadı</b>	:	İSİM SOYİSİM	<b>Muayene Tarihi</b>	:	14.10.2019
<b>T.C. Kimlik No / Dosya No</b>	:	987654321002/778899	<b>Başvuru No / Protokol No</b>	:	778899/123456/SSK
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	:	12.02.1937/VATAN	<b>Uzmanlık Dalı</b>	:	GENEL CERRAHİ
<b>Baba Adı</b>	:	XXXXXX	<b>Poliklinik/Klinik Adı</b>	:	GENEL CERRAHİ POL. (RUTİN POL-1)
<b>Sicil No</b>	:		<b>Yatış – Çıkış Tarihi</b>	:	
<b>Ev Adresi</b>	:	SABAH MAH. AKŞAM CAD. GECE ÇIKMAZI SK. NO: 10 BİZİMKENT			
<b>İş ve Adresi</b>	:				

**Klinik Bulgular ve Teşhis:**

Z93.3 – Kolostomi durumu  
C20\* - Rektum Ca  
Ameliyatı: Hartmann tipi LAR

**Açıklamalar:**

- Ayda 10 (on) adet Adaptör 50 mm
- Ayda 30 (otuz) adet ostomi torbası 50 mm
- Ayda 1 (bir) adet Pasta (Stoma etrafındaki sızıntıyı önlemek için)

**Karar:**

Hastanın yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili sıralanan malzemeyi 2 (iki) yıl süre ile kullanması gerekmektedir.

Doç.Dr.AAAAAA BBBB  
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI  
Dip. Tes. No: 11111  
Uzm. Tes. No: 9876

ÖĞR.GÖR.CCCC DDDDD  
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI  
Dip. Tes. No: 22222  
Uzm. Tes. No: 65432

Prof.Dr.EEEEE FFFFFF GGGGGG  
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI  
Dip. Tes. No: 33333  
Uzm. Tes. No: 1234

**İMZALAR TASDİK OLUNUR**

14.10.2019  
Prof.Dr.XXXXXX YYYYYYYYYY  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkez Müdürü  
Başhekim

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ BURSA – Tel: 0 224 295 00 00

### ÖRNEK-3:



**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ**  
**MEDİKAL MALZEME RAPORU**

Sayfa 1/1

**Rapor Tarihi** : 25.10.2019  
**Rapor No** : 45678

<b>Adı Soyadı</b>	: ASLAN KOÇ	<b>Muayene Tarihi</b>	: 25.10.2019
<b>T.C. Kimlik No / Dosya No</b>	: 99123456788/778899	<b>Başvuru No / Protokol No</b>	: 25800/36900/BAĞ-KUR
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	: 10.02.1970/UZAKYURT	<b>Uzmanlık Dalı</b>	: Ortopedi ve Travma.
<b>Baba Adı</b>	: KAPLAN	<b>Poliklinik/Klinik Adı</b>	: ORTOPEĞİ VE TRAVMA. POL (RUTİN POL-1)
<b>Sicil No</b>	:	<b>Yatış – Çıkış Tarihi</b>	:
<b>Ev Adresi</b>	: GÜNDÜZ MAH. ÇARŞAMBA CAD. AY ÇIKMAZI SK. NO: 12 ORASI		
<b>İş ve Adresi</b>	:		

### Klinik Bulgular ve Teşhis:

M23.9 - Sol diyabetik ayak diz altı amputasyonu

**Açıklamalar:**

Protezli bireylerin fonksiyonel sınıflandırılmasına göre K2'e girmektedir.

- K2: (Aktivite Düzeyi): Düşük seviyede çevresel engelleri örneği kaldırım, merdiven veya düzensiz yüzeyleri geçerek ambule olma potansiyeli veya becerisi vardır. Kısıtlı toplum içi ambulasyonu tipiktir.

**Karar:**

Hastanın yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili sıralanan malzemeyi 1 (bir) yıl süre ile kullanması gerekmektedir.

Doç.Dr.AAAAAAA BBBB BBBB ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI Dip. Tes. No: 12345 Uzm. Tes. No: 9876	ÖĞR.GÖR.CCCC DDDDD ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI Dip. Tes. No: 201201 Uzm. Tes. No: 65432	Prof.Dr.EEEEE FFFFFF GGGGGGG ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI Dip. Tes. No: 55500 Uzm. Tes. No: 1234
--	--	--

İMZALAR TASDİK OLUNUR

25.10.2019  
Prof.Dr.XXXXXX YYYYYYYYYY  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkez Müdürü  
Başhekim

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ BURSA – Tel: 0 224 295 00 00

[illegible]

## C. İSTİRAHAT RAPORLARI

Muayene ve tedavi için sağlık tesislerine başvuran sigortalılara, hekimlerce bir gün dahi istirahat verilse kendileri için iş göremezlik belgesinin (örnek şekli ve kuralları tebliğde yer almaktadır) düzenlenerek verilmesi gerekmektedir. Hekimin, tedavi altına aldığı sigortalıya bir defada en çok 10 gün istirahat verilebilir ve bunu bir defa daha tekrarlayabilir. Tek hekimden iki defa istirahat almış sigortalının tedavisine devam edilmesi gerektiği takdirde, sigortalının sağlık kuruluna sevk edileceği, sağlık kurulunun ilk vereceği istirahat süresinin, sigortalının tedavi altına alındığı tarihten başlamak üzere altı ayı geçemez. Ancak, yatarak tedavilerine lüzum gösterilen sigortalıların sağlık tesislerinde yattıkları günlerin bu istirahat sürelerinin dışında mütalaa edileceği belirtilmektedir. Diğer taraftan, sağlık kurullarınca sigortalılar hakkında ilk defa düzenlenecek raporlarla verilecek istirahat sürelerinin, sigortalıların tedaviye alındıkları tarihten itibaren 6 ayı hiçbir surette geçemez. Tedaviye devam edilirse **malullük halinin önlenebileceği** veya **önemli oranda azaltılabileceğinin** sağlık kurulu raporu ile belirlenmesinin halinde istirahat uzatılabilir. İstirahat sağlık kurulu raporu ile verilmişse sigortalının çalışıp, çalışamayacağı veya kontrol muayenesi yapıp, yapılmayacağı hususunun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekir.

----- 000 -----

Konu ile ilgili detaylı bilgileri T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Nisan 2017'de yayımladığı "**Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar**" adlı tebliğinde bulabiliriz. İlgili açıklamaları aşağıdaki satırlarda inceleyebilirsiniz:

**SGK Başkanlığı tarafından 25/5/2007 tarih ve 26532 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan tebliğ**

### SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ

#### 3.3. İstirahat raporları

506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa tabi çalışan sigortalılar için, Kurumla sözleşmeli/anlaşmalı sağlık kurum ve kuruluşu hekimlerince, hastanın muayenesi sonucu gerekiyorsa Kurum mevzuatı çerçevesinde istirahat belgesi düzenlenebilir. Ayaktan müracaat eden sigortalılara istirahat raporu verilmesi gereken hallerde, tek hekim tarafından bir defada en çok **10** gün istirahat verilebilir ve bir defa tekrarlanabilir. **20** günden fazla istirahat verilmesi gerekiyorsa sağlık kurulunca rapor verilir. Sağlık kurulunun ilk vereceği istirahat süresi, sigortalının tedavi altına alındığı tarihten başlamak üzere **6** ayı geçemez. Ancak tedaviye devam edilmesi halinde "malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azalacağı" sağlık kurulu raporu ile tespit edilirse bu süre uzatılır.

Söz konusu istirahatın **10** güne kadar olan kısmı ile ikinci **10** güne kadar olan kısmı Tebliğ eki yeniden düzenlenen "**İş Göremezlik Belgesi**" (EK-11/B) açıklama bölümünde belirtilen esaslara göre düzenlenir ve onaylanır.

Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları hekimlerince yapılan muayeneleri sonucu istirahatlı bırakılmalarına gerek görülmeyen veya ayakta **20** günü aşmayan müddetle tedavileri sağlanıp da iş görebilecek duruma gelen sigortalılar için müdavi hekimlerce, işyerlerine ibraz etmeleri ve iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi bakımından Tebliğ eki "**Çalışabilir Kâğıdı**" (EK-11/A) düzenlenecektir.

İstirahat, sağlık kurulu raporu ile verilmişse sigortalının çalışıp, çalışamayacağı veya kontrol muayenesi yapıp, yapılmayacağı hususu sağlık kurulu raporunda belirtilecektir. Söz konusu çalışabilir kâğıtları, protokol numarası ve tarihi kaydedilerek sigortalılara verilecektir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarınca, geçici iş göremezlik belgesinin üçüncü (son) nüshası, vizite kâğıdına bağlı olarak bir liste ekinde yazı ile vizite kâğıdında belirtilen işyeri sicil numarasının il-ilçe kodu ile işyerinin adresi göz önünde bulundurularak, bağlı bulunduğu ilgili devredilen SSK sigorta il/ sigorta müdürlüklerine gönderilmesi gerekmektedir.

Yurtdışı sigortalıları için yukarıda belirtilen esaslar çerçevesinde düzenlenen istirahat raporlarının bir sureti sigortalıya verilecek, bir sureti ise devredilen SSK sigorta il/sigorta müdürlüğüne yazı ekinde gönderilecektir.

.....

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 30/09/2019 tarihinde Makam Olur'u ile yayımlanan "Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" 3.Bölümde aşağıdaki şekilde açıklamalar ve kurallar getirilmiştir:

### **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM** **İstirahat ve İş Göremezlik Raporları**

#### **Raporların düzenlenmesi, tasdiki ve rapor formatına ilişkin açıklamalar**

**MADDE 6-** (1) Memur ve diğer kamu görevlilerine istirahat raporu işlemlerinde; tüm sağlık hizmet sunucuları tarafından, Sosyal Güvenlik Kurumu "İş Göremezlik Uygulaması Sistemi" kullanılacaktır. Sistemden rapor provizyonu alınmasını takiben yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, tıbben istirahati lüzumlu görülenlere, ilgili mevzuatla belirlenen usul ve esaslara uygun olarak, anılan sistem üzerinden istirahat raporu düzenlenecektir. Sistem üzerinden raporu tanzim eden hekim/hekimler tarafından rapor onaylanacaktır. Sistemden rapor düzenlenebileceğine dair ön izin alınamaması durumunda, başvuran kişi bilgilendirilerek hastanelerde hastane başhekimliğine, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ise en yakın veya ilgilinin seçeceği hastanenin başhekimliğine yönlendirilir. Kişinin muayenesi ve lüzumu halinde istirahat raporu düzenlenmesi işlemleri, başhekimin koordinasyonunda yapılır.

(2) Sistem üzerinden düzenlenen istirahat raporları için çıktı alınmasına gerek yoktur. Hasta tarafından istenilmesi halinde raporun bir çıktısı hastaya verilebilir.

(3) İş göremezlik sisteminde hata nedeniyle rapor düzenlenemediği durumlarda Ek-1 İstirahat Rapor Formatı'na uygun şekilde manuel rapor düzenlenebilir. Hastanelerde bu çıktıya hastanenin barkodu yapıştırılır. Başhekimlik mührü ve onayı aranmaz.

(4) Kurum hekimleri ve sözleşmeli aile hekimleri hariç birinci basamak resmi sağlık hizmet sunucularında görevli hekimler İş Göremezlik Uygulamasına dâhil olana kadar Ek-1 İstirahat Rapor Formatı'na uygun şekilde manuel rapor düzenleyebilir.

(5) Memurların hastalık raporlarının, 5510 sayılı Kanun ve ilgili mevzuatında belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde kendilerini tedavi eden kurum tabipliği, aile hekimliği veya SGK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmesi esastır. SGK ile sözleşmesi bulunmayan sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilen ve istirahat süresi on günü geçmeyen raporlar, SGK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu hekim tarafından, istirahat süresi on günü aşan raporlar ise SGK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulunca onandığı takdirde geçerli olur.

(6) İş Göremezlik Belgesi, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığınca belirtilen usul, esas ve formata göre düzenlenecektir.

(7) Tek hekim raporu ile bir defada en çok on gün rapor verilebilir. Raporda kontrol muayenesi öngörülmuş ise kontrol muayenesi sonrasında tek hekim tarafından en çok on gün daha rapor verilebilir. Kontrol muayenesi sonrası hastalığın devam etmesi sebebiyle verilecek hastalık raporlarının on günü aşması durumunda bu raporun sağlık kurulunca verilmesi zorunludur.

(8) Bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından aynı kişiye verilecek raporların toplamı kırk günü geçemez.

(9) İstirahat raporlarının usule ve fenne uygun düzenlenmesi konusunda gerekli hassasiyet gösterilir

(10) İstirahat raporları muayenenin bir parçası olup ayrıca kişilerden rapor ücreti adı altında herhangi bir ücret talep edilemez.

-----O-----

## İŞ GÖREMEZLİK BELGESİ

(I)

(1) SİGORTALININ BAĞLI BULUNDUĞU S.G. İL MÜDÜRLÜĞÜ/S.G. MERKEZİ: BURSA			
(2) SAĞLIK TESİSİ: B.U.Ü. TIP FAKÜLTESİ		(3) DÜZENLEYEN POLİKLİNİK NÜKLEER TIP A.D.	
(4) ADI : OSMAN SOYADI : GLXLXXXX	(5) SİGORTA SİCİL NO: 137005305	(6) TC. KİMLİK NO: 23456789102	
(7) EV ADRESİ: AYDEDE MAH. BEYAZ CAD. YILDIZ APT. 49/18 YILDIRIM-BURSA TEL : 2345678			

( II )

BİRİNCİ ON GÜNE KADAR AYAKTAN İSTİRAHATLAR İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜM

(8) İŞ KAZASI <input type="checkbox"/>	(9) MESLEK HASTALIĞI <input type="checkbox"/>	(10) HASTALIK <input checked="" type="checkbox"/>	(11) ANALIK <input type="checkbox"/>
(12) TEŞHİS: Hipertiroidi ICD 10 Kodu = E05.*		(13) POLİKLİNİK TARİHİ: 18/10/2018	(14) POLİKLİNİK DEFTER SIRA NO: 1007333
(15) 17/10/2018 den 19/10/2018 tarihine kadar istirahatlıdır 20/10/2018 tarihinde ÇALIŞIR <input checked="" type="checkbox"/> KONTROL <input type="checkbox"/>		(16) Hastaneye Yatış Tarihi : .../.../..... Hastaneden Çıkış Tarihi : .../.../.....	
(17) ADI SOYADI : Prof.Dr.Fikret CEYLAN SİCİL NO : U.Ü. Tıp F. Nükleer Tıp A.D. DİPLOMA TESCİL NO : 123456 DÜZENLEYEN HEKİMİN İMZASI (Kaşe-İMZA)		(18) ONAY İSİM KAŞESİ: Doç.Dr.Nnnn KKKKKK MÜHÜR : U.Ü. Sağlık Uyg. ve Arş. Merkezi Hastanesi İMZA : Başhekim Yardımcısı	

(III)

İKİNCİ ON GÜNE KADAR AYAKTAN İSTİRAHATLAR İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜM

(19) TEŞHİS:	(20) POLİKLİNİK TARİHİ: .../.../.....	(21) POLİKLİNİK DEFTER SIRA NO:
(22) .../.../..... tarihinden .../.../..... tarihine kadar istirahatın devamına .../.../..... tarihinde ÇALIŞIR <input type="checkbox"/> KONTROL <input type="checkbox"/>	(23) Hastaneye Yatış Tarihi : .../.../..... Hastaneden çıkış Tarihi : .../.../.....	
(24) ADI SOYADI : SİCİL NO : DİPLOMA TESCİL NO : DÜZENLEYEN HEKİMİN İMZASI	(25) ONAY İSİM KAŞESİ: MÜHÜR : İMZA :	

KAMU PERSONELİ İÇİN İSTİRAHAT BELGESİ			
SAĞLIK KURUMU: BGM	DÜZENLEYEN POLİKLİNİK: Acl	POLİKLİNİK TARİHİ: 02.11.2011	POLİKLİNİK DEFTER SIRA NO: 11112222
ADI SOYADI: [Redacted]		T.C. KİMLİK NO: [Redacted]	
HASTALIK <input checked="" type="checkbox"/>	İŞ KAZASI <input type="checkbox"/>	MESLEK HASTALIĞI <input type="checkbox"/>	DOĞUM <input type="checkbox"/>
TEŞHİS: Migren		Hastaneye Yatış Tarihi : .../.../20....	
2...11/2011 den 4...11/2011 tarihine kadar İstirahatı uygundur.		Hastaneden Çıkış Tarihi : .../.../20....	
5...11/2011 tarihinde çalışır. <input checked="" type="checkbox"/> Kontrol <input type="checkbox"/>		[Redacted]	
DÜZENLEYEN HEKİM KAŞE/İMZA		BAŞHEKİM ONAYI KAŞE/İMZA	



EİK-1

İŞ GÖREMEZLİK BELGESİ

(I)

(1) SİĞORTALININ BAĞLI BULUNDUĞU Ş.Ş.İ.L. MÜDÜRLÜĞÜSÜ G. MÜDÜRLÜĞÜ :	
(2) SAĞLIK TESİSİ :	(3) DÜZENLEYEN POLİKLİNİK : 2804
(4) ADI : [REDACTED]	(5) SİĞORTA SİCİL NO :
SOYADI : [REDACTED]	(6) T.C. KİMLİK NO :
(7) EV ADRESİ : [REDACTED]	TÜL : [REDACTED]

(II) BİRİNCİ ON GÜNE KADAR AYAKTAN İSTİRAHATLAR İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜM

(8) İŞ KAZASI <input type="checkbox"/>	(9) MESLEK HASTALIĞI <input type="checkbox"/>	(10) HASTALIK <input checked="" type="checkbox"/>	(11) ANALIK <input type="checkbox"/>
(12) TESHİS : N. 20.0. 20.0. 20.0.	(13) POLİKLİNİK TARİHİ : 20.0. 20.0.	(14) POLİKLİNİK DEFTER SIRA NO :	(15) POLİKLİNİK DEFTER SIRA NO :
(16) Hastaneye Yatış Tarihi : 20.0. 20.0.	(17) Hastaneden Çıkış Tarihi : 20.0. 20.0.	(18) İŞEM KASESİ : MEHİR : İMZA :	ONAY
(19) ADI SOYADI : [REDACTED]	(20) SİCİL NO : [REDACTED]	(21) TESCİL NO : [REDACTED]	(22) DÜZENLEYEN HEKİMİN İMZASI : [REDACTED]

(III) (KİMLİK ON GÜNE KADAR AYAKTAN İSTİRAHATLAR İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜM)

(23) TESHİS :	(24) POLİKLİNİK TARİHİ : 20.0. 20.0.	(25) POLİKLİNİK DEFTER SIRA NO :
(26) Hastaneye Yatış Tarihi : 20.0. 20.0.	(27) Hastaneden Çıkış Tarihi : 20.0. 20.0.	(28) İŞEM KASESİ : MEHİR : İMZA :
(29) ADI SOYADI : [REDACTED]	(30) SİCİL NO : [REDACTED]	(31) TESCİL NO : [REDACTED]

İS GÖREMEZLİK RAPORU	
Rapor Takip No:	10000000000426883
Rapor Sıra No:	1
TC Kimlik No:	Ad Soyad:
Poliklinik Tarihi:	24.12.2018
Hastane Yatış Tarihi:	24.12.2018
Hastane Çıkış Tarihi:	31.12.2018
İsbaşı/Kontrol Tarihi:	01.01.2019
Teshis:	N20-Bobrek ve ureter taşı
Tesis Kodu:	11160003
Vaka:	HASTALIK
Rapor Durumu:	CALISIR
Kaydedildiği Tarih:	24.12.2018
Başhekim Onay Durumu:	Başhekim Onay Bekliyor
SGM Kodu:	6361001
Doktor	H***
Başhekim mza	

Not1 : İstirahat raporunu bu tarihten itibaren işvereniniz çağrısına dair bildirim yapması halinde gecik işgoremezlik ödeneğiniz ödenecektir.


Not2 : Cep telefonu başlığı e-Davet ile veya Sosyal Güvenlik Merkezimize başvurarak sisteme kaydedmeniz halinde işveren raporunuzun ödeme işlemine ilişkin SMS alabilirsiniz.

Not3 : Gecici işgoremezlik ödeneğiniz işvereniniz tarafından çalışılmasına dair bildirim yapıldıktan sonra alabilirsiniz. 10 günden uzun süreli raporlarda 10 veya katları şeklinde işverence bildirim yapılması halinde ödeneğiniz alılabilmektedir.

Not4 : Gecici işgoremezlik ödeneğiniz, tanımlı banka hesabınız varsa ilgili banka subelerinden; tanımlı banka hesabınız yoksa PTT subelerinden alabilirsiniz.

**Örnek İçin Açıklama Notu:** Diğer sayfalarda verilen örnekleri Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde kullanılan ve Meslek Yüksekokulumuz web sayfasında (Ders Notları/Mesleki Yazışma Uygulamaları-I ders kaynakları) alanında boş şablon olarak verilen “İstirahat Raporu-Word dosyası şablonu” formu üzerinde doldurunuz...

**ÖRNEK-1:**

	<b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ</b> <b>HASTA İSTİRAHAT RAPORU</b> <b>ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI</b>			
	<b>Dok.Kodu</b>	: FR-ENY-80-XXX	<b>İlk Yay.Tarihi</b>	: 15 Mart 2006
	<b>Rev. No</b>	: 04	<b>Rev.Tarihi</b>	: 16 Ocak 2015
				<b>Sayfa</b> <b>72 / 109</b>

**BAŞVURU SAHİBİNİN:**

Adı-Soyadı: KÜÇÜK ÇOCUK	TC. Kimlik No: 9876543210
Baba Adı: BABA	Muayene Tarihi: 03/10/2016
Doğum Tarihi: 13/02/2006	Poliklinik/Servis: Çocuk Hematoloji Bilim Dalı
Sosyal Güvencesi/Kurumu: SGK	Online Protokol No: 147258
Sicil No: -	Rapor Tarihi: 03/10/2016
Tel: 0224 123 45 67	Rapor No: 11.03.02.2016-7890
Adres: MİLLET MH. BAYRAK SK. VATAN APT. NO: 2 YILDIRIM/BURSA	

**ICD KODU VE TANI/BULGU(LAR):**

J39.\* - Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu

\*

**KARAR:**

03/10/2016'dan 12/10/2016 tarihine kadar istirahatlidir. 13/10/2016 tarihinde;


☐ çalışır./ eğitim ve öğretime devam eder.☒ kontrol önerilir.**AÇIKLAMA:**

Adı geçen hasta 03.10.2016 tarihinde Çocuk Hematoloji polikliniğine mevcut şikayetleri ile başvurmuş olup muayene edilmiştir. Hastanın poliklinik tarihinden itibaren 10 (on) gün istirahati uygun görülmüştür.

\*\*

Prof.Dr.Yyyyyyy YYYYYYY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı Başkanı Dip.No: .....	<b>TASDİK OLUNUR.</b> <b>BAŞHEKİM</b> Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü Prof.Dr.Wwww WWWW
<b>Açıklama:</b> * Memurlara tek hekim raporu ile bir defada en çok on gün rapor verilebilir. Raporda kontrol muayenesi öngörülmüş ise kontrol muayenesi sonrasında tek hekim tarafından en çok on gün daha rapor verilebilir. **Tek hekimle düzenlenecek raporlarda bir hekimin kaşe ve imzası yeterli kabul edilecektir.	
<b>Adres: P.K.16059 Görükle / BURSA    Tel: 0224 295 23 41    Fax: 0224 442 86 98</b> <b>Web:http://suam.uludag.edu.tr.    e-mail: suam@uludag.edu.tr</b>	

**ÖRNEK-2:**

	<b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ</b> <b>HASTA İSTİRAHAT RAPORU</b> <b>KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI</b>		
	<b>Dok.Kodu</b> : FR-ENY-80-XXX	<b>İlk Yay.Tarihi</b> : 15 Mart 2006	<b>Sayfa</b> <b>73 / 109</b>
	<b>Rev. No</b> : 04	<b>Rev.Tarihi</b> : 16 Ocak 2015	

**BAŞVURU SAHİBİNİN:**

Adı-Soyadı: XxxxxYYYYYY	TC. Kimlik No: 0012121212456
Baba Adı: Şşşşşşşş	Muayene Tarihi: 10/09/2017
Doğum Tarihi: 13/03/1990	Poliklinik/Servis: KBB
Sosyal Güvencesi/Kurumu: SGK	Online Protokol No: 001245
Sicil No: -	Rapor Tarihi: 12/09/2017
Tel: 05XX 789 45 61	Rapor No: 12.03-2017/8765

Adres: Hasanbey Mah. Fıratpaşa Cad. Nazmiye Hanım Sok. No: 15 Bizimkent/BURSA

**ICD KODU VE TANI/BULGU(LAR):**

J39.9 – Üst solunum yollarının diğer tanımlanmamış hastalıkları

\*

**KARAR:**

12/09/2017 tarihinden 25/09/2017 tarihine kadar istirahatlidir. 26/09/2017 tarihinde;

☒ çalışır./ eğitim ve öğretime devam eder.

☐ kontrol önerilir.

**AÇIKLAMA:** 10/09/2017 tarihinde J39.9 ICD kodlu hastalık nedeniyle kliniğimize yatış yapılan ve 11/09/2017 tarihinde ameliyat yapılan ve 12/09/2017 tarihinde taburcu edilen hastaya 13 gün yatak istirahati uygun görülmüştür.

\*\*

HEKİM/KAŞE/İMZA	HEKİM/KAŞE/İMZA	HEKİM/KAŞE/İMZA	TASDİK OLUNUR.
Prof.Dr.Fffff FFFFFF Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dip.No: 01234	Prof.Dr.Ggggg GGGGGG Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dip.No: 45678	Doç.Dr.Ooooo OOOOOO Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dip.No: 98765	Prof.Dr.Fikret CEYLAN Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü  <b>BAŞHEKİM</b>

**Açıklama:**

\* Memurlara tek hekim raporu ile bir defada en çok on gün rapor verilebilir. Raporda kontrol muayenesi öngörülmüş ise kontrol muayenesi sonrasında tek hekim tarafından en çok on gün daha rapor verilebilir.

\*\*Tek hekimle düzenlenecek raporlarda bir hekimin kaşe ve imzası yeterli kabul edilecektir.

**Adres: P.K.16059 Görükle / BURSA    Tel: 0224 295 23 41    Fax: 0224 442 86 98**  
**Web: <http://suam.uludag.edu.tr>    e-mail: [suam@uludag.edu.tr](mailto:suam@uludag.edu.tr)**

SGK tarafından yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği Ekindeki Sağlık Kurumlarınca Devlet Memurlarına tedavi sonrası verilmesi gereken belgeler ile ilgili açıklamalar aşağıdadır:

### KAMU PERSONELİNİN GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINA ALINMASI İLE İLGİLİ DUYURU

Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca yapılan muayeneleri sonucu istirahatlı bırakılmalarına gerek görülmeyen veya ayakta tetkik ve tedavileri sağlanıp da iş görebilecek duruma gelen sigortalılar için, müdavi hekimlerce SUT eki "Çalışabilir Kâğıdı" (EK-11/A) düzenlenecektir."

15 Ocak'tan itibaren devlet memurları kurumlarından sevk almaksızın, sağlık karnesi almaksızın hastanelere müracaat edebilmekte. Sevkin kalkması ile Hastaneye giden memur çalışabilir kâğıdı alacak. 15/01/2010 tarihinden itibaren devlet memurlarının kendisi ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından devralınmıştır.



Bu tarihten itibaren devlet memurları kurumlarından sevk almaksızın T.C. kimlik numarası ve kimlik tespiti için gerekli bir belge (nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport) ile birlikte, sağlık karnesi almaksızın T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına müracaat edebilmekte. Tedavisi yapılan memurlar için çalışabilir kâğıdı düzenlenecek.

Devlet memurlarından kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca yapılan muayeneleri sonucu istirahatlı bırakılmalarına gerek görülmeyen veya ayakta tetkik ve tedavileri sağlanıp da iş görebilecek durumda bulunanlara müdavi (hastaya bakan) hekimlerce; 2008 YILI SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ Eki'ndeki **Çalışabilir Kâğıdı (EK-11/A)** düzenlenecek. İstirahat verilmesi halinde **İş Göremezlik Belgesi EK-11/B** düzenlenecek. Hasta sevk edilirse **Hasta Sevk Formu Ek-4/A** düzenlenecek.

Bu belgeyle devlet memurları hakkında yapılan tedavi işlemlerinden kurumlarının bilgilendirilmesi sağlanmış olduğu gibi memurun hasta olması sebebiyle görevine gelmeme nedeni de belgelendirilmiş olmakta. Böylece memurların gerçekten tedavileri için sağlık kurumlarına gidip gitmediğinin de kontrolü de sağlanmış olacak.

Milli Eğitim Bakanlığının 23/06/2010 tarih ve B.08.0.PGM.0.06.07.00-4-1883/31270 sayılı yazıları (2010/41) genelgesinde "*kendisi veya aile fertlerinden birinin sağlık kuruluşlarında ayakta tedavi görmelerine bağlı olarak görevine gelemeyen personelin, takibi ve idari izinli sayılabilmeleri için Genelge eki (Ayakta Tedavi Beyan Belgesi)ni doldurarak görev yerlerine vermeleri gerekmektedir*" denilmektedir.

<b>ÇALIŞABİLİR KÂĞIDI</b>		<b>EK-11/A</b>
SAĞLIK KURUM/KURULUŞ ADI ..... .....	Poliklinik Defter Sıra No:  Seri:                      No:	
<u><b>SİGORTALININ</b></u>		
Sicil No	:	
Adı ve Soyadı	:	
Viziteye çıktığı tarih ve saat	:	
<u><b>YAPILAN İŞLEMLER</b></u>		
Tahlil	:	
Tedavi	:	
Sevk	:	
Tedavisinin bittiği tarih ve saat	:	
Çalışabileceği tarih	:	
Kısa Vad. Sig. Kod. No: 07.1000.005.00		<b>MÜDAVİ HEKİM</b> (İmza-Kaşe)

 <div style="text-align: center;"> <b>T.C.</b>  <b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ</b>  <b>SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ</b>  <b>ÇALIŞABİLİR KAĞIDI</b>  <b>(HİZMET AKDİ İLE ÇALIŞANLAR İÇİN)</b> </div> 		Sayfa : 1 / 1
<b>SAĞLIK KURUMU / KURULUŞ ADI</b> BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA ME		Poliklinik Defter Sıra No :
<b>SİGORTALININ</b>		
T.C. Kimlik No		
Adı Soyadı		
Viziteye Çıktığı Tarih Ve saat	30.10.2019	
<b>YAPILAN İŞLEMLER</b>		
Tahlil	Nöroloji'de muayene olmuştur.	
Tedavi		
Sevk		
Tedavisi Bittiği Tarih Ve saat	30.10.2019	<b>İLGİLİ HEKİM</b> (İmza - Kaşe)
Çalışabileceği Tarih	31.10.2019	

#### D. DURUM BİLDİRİR SAĞLIK KURULU RAPORU

Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporu ve Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu konusunda son açıklama ve bilgi formları 30/09/2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"de yer almaktadır. Adı geçen yönergenin Onuncu Bölüm "Özel Düzenleme Bulunmayan Raporlar" başlığı altında Madde 33'te aşağıdaki ifadeler yer almaktadır:

**MADDE 33-** (1) Bu Yönerge' de; özel rapor formatı belirtilen durumlar dışında tüm raporların düzenlenmesinde aşağıdaki kriterlere uyulur. Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri, diğer kamu kurumlarına ait sağlık kurum ve kuruluşları ile Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış özel hastaneler, özel tıp merkezleri ve birinci basamak sağlık hizmet sunucuları;

- İstirahat Raporlarını Ek-1' de yer alan rapor formatına,
- İlaç Kullanım Raporlarını Ek-2' te yer alan rapor formatına,
- Tıbbi Malzeme Raporlarını Ek-3' te yer alan rapor formatına,
- Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporlarını Ek-4' te yer alan rapor formatına,
- Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporlarını Ek-5' de yer alan rapor formatına,

uygun olarak düzenler.



## Sağlık Bakanlığının yayımladığı yönerge ekindeki örnek şablonlar aşağıda sunulmuştur:

EK-4

Sağlık Bakanlığı  
Hastaneleri için  
Bakanlık  
Amblemi

..... HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ/  
..... MESUL MÜDÜRLÜĞÜ  
İLİ ..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/TOPLUM SAĞLIĞI  
MERKEZİ  
..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

**DURUM BİLDİRİR SAĞLIK KURULU RAPORU**

**BAŞVURU SAHİBİNİN:**

Adı ve Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Baba Adı:	Cinsiyeti:
Doğum Tarihi:	Tel:
Kurumu ve Görevi:	Online Protokol No:
Rapor Tarihi:	Rapor No:
Adres:	

**FİZİKİ MUAYENE BULGULARI:**

--

**LABORATUVAR TETKİK GÖRÜNTÜLEME SONUÇLARI:**

--

**ICD KODU VE TANI(LAR):**

--

**KARAR:**

--

EK-5

Sağlık Bakanlığı  
Amblemi

EK-4

Sağlık Bakanlığı  
Hastaneleri için  
Bakanlık  
Amblemi

..... HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ/  
..... MESUL MÜDÜRLÜĞÜ  
İLİ ..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/TOPLUM SAĞLIĞI  
MERKEZİ  
..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

**DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU**

**BAŞVURU SAHİBİNİN:**

Adı ve Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Baba Adı:	Cinsiyeti:
Doğum Tarihi:	Tel:
Kurumu ve Görevi:	Online Protokol No:
Rapor Tarihi:	Rapor No:
Adres:	

**ICD KODU VE TANI(LAR):**

--

**BULGU(LAR): \***

--

**GENEL TIBBİ DEĞERLENDİRME KARARI :**

Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenleniş olduğu bilgi formu ve \_\_\_\_\_ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda;

☐ Hastalığı bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.

☐ Tanı ve bulgular kısmında yer alan hastalıkları bulundugunu bildirir hekim kanaat raporudur.

☐ İleri tetkik için üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygundur.

**YIVSIZ SİLAH RUHSATI KARARI: \*\***

Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenleniş olduğu bilgi formu ve \_\_\_\_\_ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda;

☐ Psikolojik, nörolojik veya fiziki rahatsızlıklar bakımından yivsiz silah kullanmasında sakınca bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.

☐ Psikolojik, nörolojik veya fiziki rahatsızlıklar bakımından yivsiz silah kullanmasında sakınca bulunduğunu bildirir hekim kanaat raporudur.

EK-5

Sağlık Bakanlığı  
Amblemi

**Örnekler İçin Açıklama Notu:** Aşağıda verilen örnekleri Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde kullanılan ve Meslek Yüksekokulumuz web sayfasında (Ders Notları/Mesleki Yazışma Uygulamaları-I ders kaynakları) alanında boş şablon olarak verilen “Durum Bildirir Rapor-2019-Tek Hekim” veya “Durum Bildirir Rapor-2019-Sağlık Kurulu” formları üzerinde doldurunuz...

### ÖRNEK-1:



**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ  
SAĞLIK KURULU RAPORU**

Sayfa 1/1

**Rapor Tarihi** : 17.10.2019  
**Rapor No** : 114477

<b>Adı Soyadı</b>	:	BENİM ADIM YOK	<b>Muayene Tarihi</b>	:	17.10.2019
<b>T.C. Kimlik No / Dosya No</b>	:	11223344556788/778899	<b>Başvuru No / Protokol No</b>	:	256700/01230/ÜCRETLİ HASTA
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	:	10.02.1970/YAKINKÖY	<b>Uzmanlık Dalı</b>	:	NÖROLOJİ
<b>Baba Adı</b>	:	MMMMMMM	<b>Poliklinik/Klinik Adı</b>	:	NÖROLOJİ POL (RUTİN POL-1)
<b>Sicil No</b>	:		<b>Yatış - Çıkış Tarihi</b>	:	17.10.2019 -
<b>Ev Adresi</b>	:	YILDIZ MAH. MARS CAD. AY ÇIKMAZI SK. NO: 12 UZAYYERİ			
<b>İş ve Adresi</b>	:				

**Klinik Bulgular ve Teşhis:**  
G35.\* - Multipl Skleroz

Örnek

**Açıklamalar:**

07/2013 tarihinden beri Multipl Skleroz nedeni ile takip ve tedavi altındadır. Betaferon, Neurontin, Citoles kullanmaktadır. Nörolojik muayenesi normal sınırlardadır.

**Karar:**

Aşırı stres, fiziksel aktivite ve vardiyalı çalışma sağlığını olumsuz etkiler.  
Durum Bildirir Rapordur.

PROF.DR.AAAAAA BBBB BBBB  
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI  
987654

PROF.DR.CCCC DDDDD  
ALGOLOJİ (NÖROLOJİ) ANABİLİM  
DALI  
65432

DOÇ.DR.EEEEE FFFFFF GGGGGG  
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI  
12345

İMZALAR TASDİK OLUNUR

27.09.2019

Prof.Dr.Yyyyyy YYYYYYYY  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkez Müdür Yardımcısı  
Başhekim Yardımcısı

Örnek

## ÖRNEK-2:



**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ  
SAĞLIK KURULU RAPORU**

Sayfa 1/1

**Rapor Tarihi** : 10.10.2019  
**Rapor No** : 112233

<b>Adı Soyadı</b>	:	ADI SOYADI	<b>Muayene Tarihi</b>	:	03.10.2019
<b>T.C. Kimlik No / Dosya No</b>	:	887766554400/123456	<b>Başvuru No / Protokol No</b>	:	415263/01230/SSK
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	:	24.04.1968/YAKINKÖY	<b>Uzmanlık Dalı</b>	:	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
<b>Baba Adı</b>	:	MMMMMMM	<b>Poliklinik/Klinik Adı</b>	:	KALP VE DAMAR CERR. POL. (RUTİN POL.-1)
<b>Sicil No</b>	:		<b>Yatış – Çıkış Tarihi</b>	:	
<b>Ev Adresi</b>	:	YILDIZ MAH. MARS CAD. AY ÇIKMAZI SK. NO: 12 UZAYYERİ			
<b>İş ve Adresi</b>	:				

**Klinik Bulgular ve Teşhis:**

Z82.4-İskemik kalp hastalığı ve diğer dolaşım sistemi hastalıkları aile öyküsü

**Açıklamalar:**

Şikayet-Hikaye: 123456 protokol numaralı Adı Soyadı isimli hasta, maluliyet tespiti için tarafımıza başvurmuştur. 3 yıl önce CABG operasyonu olan hasta; PA akciğer grafisi ile değerlendirilmiştir. Sternum itakt ve sternum doğaldır. Kardiyoloji Bölümüne yönlendirilmiştir.

**Karar:**

Oranı SGK tarafından belirlenecektir.

PROF.DR.AAAAAA BBBBbbb  
KALP DAMAR CERRAHİSİ  
ANABİLİM DALI  
987654

PROF.DR.CCCC DDDDD  
KALP DAMAR CERRAHİSİ  
ANABİLİM DALI  
65432

DOÇ.DR.EEEEE FFFFFF GGGGGGG  
KALP DAMAR CERRAHİSİ  
ANABİLİM DALI  
12345

İMZALAR TASDİK OLUNUR

10.10.2019

Prof.Dr.Yyyyyyy YYYYYYYYYY  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkez Müdür Yardımcısı  
Başhekim Yardımcısı



## ÖRNEK-3:



**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ**  
**DURUM BİLDİRİR RAPOR**

Sayfa 1/1

Rapor Tarihi : 17.10.2019

Rapor No : 98654

Adı Soyadı	:	ADIM ŞAHANE	Muayene Tarihi	:	16.10.2019
T.C. Kimlik No / Dosya No	:	11223344556788/7890	Başvuru No / Protokol No	:	256700/01230/BAĞKUR
Doğum Tarihi-Yeri	:	22.01.1976/UZAKKÖY	Uzmanlık Dalı	:	ROMATOLOJİ (İÇ HASTALIKLARI)
Baba Adı	:	HHHHHH	Poliklinik/ Klinik Adı	:	ROMATOLOJİ POL. (KEMOTERAPİ VE BİYOLOJİK TEDAVİLER POL.)
Sicil No	:		Yatış – Çıkış Tarihi	:	
Ev Adresi	:	BİZİM MAH. ÇİÇEK CAD. MANOLYA SK. NO: 17 BURSA			
İş ve Adresi	:				

**Klinik Bulgular ve Teşhis:**

M05.9 – Seronegatif Romatoid Artrit

**Açıklamalar:**

2000 yılında dış merkezde Seronegatif Romatoid Artrit tanısı almış. 7890 protokol numaralı hasta Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji BD tarafından Seronegatif Romatoid Artrit nedenli takiplidir. Metotreksat ve Plaquanil'e yanıt alınmayan hastada 6/2017 tarihinde Rituksimab başlanmıştır. Hasta ilaçtan fayda görmüştür. Hastalığı stabil seyretmektedir.

Fizik muayenesi: Genel durumu iyi, bilinç açık, oryante, koopere, ral ronküs yok, aktif artrit yok, defans rebound yok, bel ağrısı yok, DAS 28: 2.4

14/10/2019 Tarihli Laboratuvar Bulguları: Mikrositer anemi + >> talasemi, Sedim:50, Tit: protein negatif, eritrosit:0, lökosit:8, bakteri negatif, Krea: 0,6, AST:26, ALT:15, CRP:10, IGG:18, IGM:0,5 IGA:2.8

Hastanın mevcut DAS 28: 2.4, akut faz reaktanları negatif olup, mevcut tedavi altında stabil seyretmektedir.

**Örnek**

**Karar:**

Hastanın mevcut DAS 28: 2.4, akut faz reaktanları negatif olup, mevcut tedavi altında stabil seyretmektedir. Durum bildirir rapordur.

Doç.Dr.AAAAAA BBBB  
 ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI  
 987654


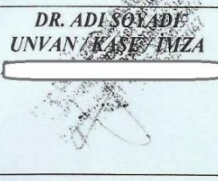
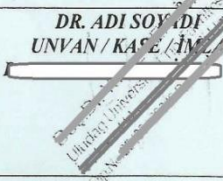
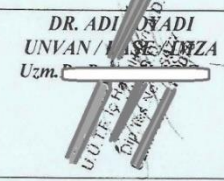

**ÖRNEK-4: (Başvuru dilekçesi ve Raporu)**

.../.../20...

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE**


Hastanenizin ..... Anabilim/Bilim Dalında tedavi görmekteyim. .... sunulmak üzere şu anki sağlık durumumu belirten, **SAĞLIK RAPORUNUN (FR-ENY-84)** hazırlanarak tarafıma verilmesi hususunda, gereğini bilgilerinize arz ederim.

**ADRES:****HASTANIN ADI SOYADI/İMZASI**

	<b>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ</b> <b>SAĞLIK KURULU RAPORU</b> <b>ROMATOLOJİ BİLİM / BİLİM DALI</b>															
	Dok.Kodu : FR-ENY-84-409	İlk Yay.Tarihi : 15 Mart 2006	Sayfa <input type="text"/>													
	Rev. No : 03	Rev.Tarihi : 19 Haziran 2017														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Adı-Soyadı: .....</td> <td style="width: 50%;">TC. Kimlik No :5.....12</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">FOTOĞRAF</td> </tr> <tr> <td>Baba Adı : HALİT</td> <td>Muayene Tarihi:11/06//2018</td> </tr> <tr> <td>Doğum Tarihi :1.....78</td> <td>Poliklinik:ROMATOLOJİ</td> </tr> <tr> <td>Kurumu ve görevi: EMEKLİ SANDIĞI</td> <td>Online Protokol No:.....0</td> </tr> <tr> <td>Rapor istek nedeni :</td> <td>Rapor Tarihi 11/06/2018</td> </tr> <tr> <td>Tel :0536 .....</td> <td>Rapor no: .....</td> </tr> </table>				Adı-Soyadı: .....	TC. Kimlik No :5.....12	FOTOĞRAF	Baba Adı : HALİT	Muayene Tarihi:11/06//2018	Doğum Tarihi :1.....78	Poliklinik:ROMATOLOJİ	Kurumu ve görevi: EMEKLİ SANDIĞI	Online Protokol No:.....0	Rapor istek nedeni :	Rapor Tarihi 11/06/2018	Tel :0536 .....	Rapor no: .....
Adı-Soyadı: .....	TC. Kimlik No :5.....12	FOTOĞRAF														
Baba Adı : HALİT	Muayene Tarihi:11/06//2018															
Doğum Tarihi :1.....78	Poliklinik:ROMATOLOJİ															
Kurumu ve görevi: EMEKLİ SANDIĞI	Online Protokol No:.....0															
Rapor istek nedeni :	Rapor Tarihi 11/06/2018															
Tel :0536 .....	Rapor no: .....															
Adres:.....BURSA																
<b>FİZİK MUAYENE BULGULARI:</b> 39 YAŞINDA KADIN HASTA. ANKİLOZAN SPONDİLİT TANILI HASTA BİYOLOJİK TEDAVİSİ ALMAKTA OLUP UZUN SÜRE AYAKTA KALMASI(8 SAAT VE ÜZERİ) VE ENFEKSİYON RİSKİ OLAN HASTALARDA SIKI TEMASTA BULUNMASI UYGUN DEĞİLDİR																
<b>LABORATUVAR TETKİK/GÖRÜNTÜLEME SONUÇLARI :</b>																
<b>ICD KODU VE TANI(LAR):</b> M45 * ANKİLOZAN SPONDİLİT																
<b>KARAR : DURUM BİLDİRİR RAPORUDUR.</b>																
DR. ADI SOYADI UNVAN / KAŞE / İMZA 	DR. ADI SOYADI UNVAN / KAŞE / İMZA 	DR. ADI SOYADI UNVAN / KAŞE / İMZA Uzm. 	BAŞHEKİM UNVAN / KAŞE / İMZA MÜHÜR 													
Adres: P.K.16059 Görükle / BURSA Tel: 0224 2950000 Fax: 0224 ..... Web: http://suam.uludag.edu.tr. e-mail																

**Örnekler İçin Açıklama Notu:** Aşağıda verilen örnekleri Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde kullanılan ve Meslek Yüksekokulumuz web sayfasında (Ders Notları/Mesleki Yazışma Uygulamaları-I ders kaynakları) alanında boş şablon olarak verilen “Sağlık Kurulu Raporu-word” formu üzerinde doldurunuz...

## ÖRNEK-5:

	<b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ</b> <b>SAĞLIK KURULU RAPORU</b> <b>PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI</b>		
	<b>Dok.Kodu</b> : FR-ENY-84-XXX	<b>İlk Yay.Tarihi</b> : 15 Mart 2006	<b>Sayfa</b> 81 / 109
	<b>Rev. No</b> : 02	<b>Rev.Tarihi</b> : 16 Ocak 2015	


<b>BAŞVURU SAHİBİNİN:</b>	
Adı-Soyadı: Rrrrrr NNNNNNN	TC. Kimlik No: 0012121212456
Baba Adı: Üüüüüü	Muayene Tarihi: 20/12/2017
Doğum Tarihi: 03/03/1995	Poliklinik/Servis: ACİL POL.
Kurumu ve Görevi: SGK	Online Protokol No: 0012345
Rapor İstek Nedeni: -	Rapor Tarihi: 20/12/2017
Tel: 05XX 234 56 78	Rapor No: 3456
Adres: Hasanbey Mah. Fıratpaşa Cad. Nazmiye Hanım Sok. No: 15 Bizimkent/BURSA	

<b>FİZİKİ MUAYENE VE BULGULAR:</b> <b>Şikayeti:</b> Trafik kazası sonrası burun dorsumu ve tipinde gelişen yaklaşık 4x5 cm'lik doku defekti nedeni ile hasta Burun Rekonstrüksiyonu, Parsiyel operasyonu planlanarak kliniğe yatırıldı.  <b>Fizik Muayene:</b> Travma sonrası nazal dorsum ve tipte doku defekti ve defekt ile ilişkin alar kartilajlarda perikondrium kaybı olan hastada hem doku defektleri hem de perikondrium eksikliğine bağlı gelişen kıkırdak nekrozu
<b>LABORATUVAR/TETKİK GÖRÜNTÜLEME SONUÇLARI:</b>
<b>ICD KODU VE TANI/BULGU(LAR):</b> S00.3 – Burun yüzeysel yaralanması V48.* - Araba binicisi yaralanması, çarpışmasız taşıma kazasında S01.2 – Burun açık yarası

<b>KARAR:</b> Travma sonrası nazal dorsum ve tipte doku defekti ve defekt ile ilişkin alar kartilajlarda perikondrium kaybı olan hastada hem doku defektleri hem de perikondrium eksikliğine bağlı gelişen kıkırdak nekrozu nedeni ile yapılan operasyon estetik amaçlı değildir.
--

Prof.Dr.Uuuuu FFFFFF  Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı El Cerrahi Bilim Dalı Dip. Tescil No: 012345	Prof.Dr.Eeeeeee GGGGGG  Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dip.Tescil No: 45678	Doç.Dr.Ooooo RRRRRR  Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dip. Tescil No: 98765	<b>TASDİK OLUNUR.</b>  Prof.Dr.Fikret CEYLAN Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü  <b>BAŞHEKİM</b>
<b>Açıklama:</b> *Hekim sayısı durum bildirir raporun niteliğine göre belirlenecek olup, hekim imza adedi daha az veya fazla olabilir.  Adres: P.K.16059 Görükle / BURSA      Tel: 0224 295 29 40      Fax: 0224 442 80 79 Web:http://suam.uludag.edu.tr.      e-mail: suam@uludag.edu.tr			

## ÖRNEK-6:

	<b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ</b> <b>SAĞLIK KURULU RAPORU</b> <b>ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM / BİLİM DALI</b>		
	<b>Dok.Kodu</b> : FR-ENY-84-XXX	<b>İlk Yay.Tarihi</b> : 15 Mart 2006	<b>Sayfa</b> 82 / 109
	<b>Rev. No</b> : 02	<b>Rev.Tarihi</b> : 16 Ocak 2015	

<b>BAŞVURU SAHİBİNİN:</b>	
Adı-Soyadı: Tttttt Mmmmmmm	TC. Kimlik No: 212121234568
Baba Adı: Sssssss	Muayene Tarihi: 07/12/2018
Doğum Tarihi: 23/08/1952	Poliklinik/Servis: Ortopedi ve Travmatoloji
Kurumu ve Görevi: XXXX Bankası A.Ş. Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı Genel Md.	Online Protokol No: 00123
Rapor İstek Nedeni: İş yerine verilmek üzere	Rapor Tarihi: 09/12/2018
Tel: 05XX 234 56 78	Rapor No: 12.06.2018/3456
Adres: Çiçek Mah. Papatya Cad. Sümbül Hanım Sok. No: 10/6 Güzelkent/BURSA	

<b>FİZİKİ MUAYENE VE BULGULAR:</b> <b>Şikayeti:</b> 67 yaşında bayan hasta. 26/09/2017 tarihinde epore edildi. Sağ diz total diz protezi mevcuttur.  <b>Fizik Muayene:</b> Hastanın sağ diz fleksiyon: 110 derece, ekstansiyonu tam, sol diz fleksiyon: 115 derece, ekstansiyon: tam. Nörolojik muayenesi normal. Kapiller dolum 1-2 sn. 26/09/2017 tarihinde opere edildi.
<b>LABORATUVAR/TETKİK GÖRÜNTÜLEME SONUÇLARI:</b>
<b>ICD KODU VE TANI/BULGU(LAR):</b> M17.* - Gonartroz (Diz Ekleminin Artrozu)

<b>KARAR:</b> Durum Bildirir Rapordur.
---

Prof.Dr.Uuuuu FFFFFF  Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Dip. Tescil No: 012345	Prof.Dr.Eeeeeee GGGGGG  Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Öğretim Üyesi Dip.Tescil No: 45678	Doç.Dr.Ooooo RRRRRR  Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dip. Tescil No: 98765	<b>TASDİK OLUNUR.</b>  Prof.Dr.Fikret CEYLAN Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü  <b>BAŞHEKİM</b>
--	--	---	--

<b>Açıklama:</b> *Hekim sayısı durum bildirir raporun niteliğine göre belirlenecek olup, hekim imza adedi daha az veya fazla olabilir.
<b>Adres: P.K.16059 Görükle / BURSA    Tel: 0224 295 28 41    Fax: 0224 295 00 99</b> <b>Web:http://suam.uludag.edu.tr.    e-mail: suam@uludag.edu.tr</b>

## E. ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORU

30/09/2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”de Engelli Sağlık Kurulu Raporları Dördüncü Bölümde yer almaktadır. Konu ile ilgili açıklamalar aşağıda gösterilmiştir:

### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM Engelli Sağlık Kurulu Raporları

#### Raporların düzenlenmesine ilişkin açıklamalar

**MADDE 7-** (1) Engelli raporları, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenir.

(2) Özel tertibatlı motorlu araç kullanılması gereken durumlarda özel tertibat kodunu ve sürücü belgesi sınıfını belirleme yetkisi il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan komisyona aittir. Bu sebeple ÖTV istisnasına esas işlemlerde kişi adına düzenlenmiş Engellilik Sağlık Kurulu Raporu, sürücü belgesinde veya Sürücü Adayı/Sürücü Sağlık Raporunda (IV. Kısım) belirtilen tertibat kodları birlikte değerlendirilir. Ancak bu kodların, Engellilik Sağlık Kurulu Raporunda belirtilen engel durumu ile uyumlu olması gerekir. 01.01.2016 tarihinden önce H Sınıfı Sürücü Belgesi sahibi olan kişiler, Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelik hükümlerine göre yeni Sürücü Adayları ve Sürücü Sağlık Raporu düzenlenmesi amacı ile sağlık hizmet sunucularına yönlendirilir.

(3) ÖTV istisnasından yararlanarak araç alımına yönelik Engellilik Sağlık Kurulu Raporlarında aşağıdaki hususlara dikkat edilir.

- Hem alt, hem üst ekstremitede veya her iki alt veya her iki üst ekstremitede aynı veya farklı tür engelin bulunduğu durumlarda, ekstremitenin türü (alt/üst) ve yönü (sağ/sol) itibarıyla, her bir engel durumu ve buna karşılık gelen engel oranları ayrı ayrı belirtilir.
- Raporun açıklama kısmına manuel vitesli bir taşıtın hareket ettirici aksamında (gaz, fren, debriyaj pedalı ve vites kolu) özel tertibat yaptırmadan taşıt kullanamayacak durumda olan engelliler için “*Sadece hareket ettirici aksamda özel tertibatlı taşıt kullanması gerekir.*”, özel tertibat yaptırmadan kullanabilecek durumda olan engelliler için ise “*özel tertibatlı araç kullanmasına ihtiyaç yoktur*” ibarelerinden biri mutlaka yazılır. Bu iki ibare dışında, “özel tertibatlı araç kullanılabilir”, “otomatik vitesli araç kullanılabilir”, “otomatik vitesli araç kullanması uygundur” gibi bir zorunluluğu değil, tercihi veya olasılığı ifade eden değerlendirmelere raporda yer verilmez.
- Engellinin sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanmasının gerektiği durumlarda raporun açıklama kısmına, “*Sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanması gerekir*” açıklaması yazılır.
- Raporun Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Bozukluklar bölümünde engelli puanı verilen kişilerde konulan tanılara açıklama olarak “*vasi tayininin gerekip gerekmediği*” ayrıca belirtilir.
- Engelli raporlarına sürücü belge sınıfı, özel tertibat kodu, sürücü olunup olunamayacağına dair bir hüküm kesinlikle yazılmaz.
- Terör, kaza, maluliyet raporları hariç olmak üzere 3 (üç) aydan kısa süreli hastanede yatarak tedavisi devam eden kişiler ile yoğun bakımda tedavisi devam eden kişiler için engelli sağlık raporu düzenlenmez. Ancak yatarak tedavisi sonrası taburculuğu planlanan hastalara taburculuk öncesinde talep halinde engelli sağlık kurulu raporu düzenlenir.

-----XOX-----

**20 Şubat 2019** tarihli Resmi Gazetede "**Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik**" ile "**Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik**" yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu itibarla yeni Yönetmelikler ile düzenlenen bazı hususlar şunlardır:

- 1- Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin 18 inci maddesi ile 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" yürürlükten kaldırılmıştır.
- 2- 18 yaşını dolduran bireylerin engellilik değerlendirilmesi Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre gerçekleştirilecektir.
- 3- 18 yaşını doldurmamayan ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelikte "Çocuk" olarak tanımlanan bireylerin değerlendirilmesi ise adı geçen Yönetmelik hükümlerine göre gerçekleştirilecektir.
- 4- Daha önce 6462 sayılı Kanun ile kanunlarımızda yer alan "özürlü" ibareleri "engelli" ibaresi ile değiştirilmiş olup, yürürlüğe konulan bu Yönetmeliklerde aynı hassasiyet gösterilmeye devam edilerek engelli "ibaresi" kullanılmıştır.
- 5- Yönetmeliklerde daha önceki yönetmelikte bulunan bazı kavramlar yeniden tanımlanmış ve yeni kavram tanımlamaları -"Engellilik durumu", "Kısmi bağımlı engelli birey", "Kontrol muayenesi", "Müdürlük", "Sistem", "Tam bağımlı engelli birey", "Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu"- gibi yapılmıştır.
- 6- Hastanın teşhis ve tedavisinde bizzat görev almış hekim veya hekimlerin sağlık kuruluna katılması veya görüşünü kurula bildirebilmesi imkanı getirilmiştir.
- 7- Tek bir uzmanlık dalını ilgilendiren engel durumlarının tespitinde, ilgili uzmanlık dalından üç uzman hekimin katılımıyla kurul oluşturulması öngörülmüştür.
- 8- Engelli raporunun başvuru tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde tamamlanacağı belirtilmiştir.
- 9- Engellilik raporlarının sürekli veya süreli olarak düzenlenmesi ve raporun geçerlilik süresinin raporda mutlaka gösterilmesi gerektiği ifade edilmiştir.
- 10- Bireyin engellilik durumu dikkate alınarak çalıştırılmayacağı işlerin niteliği rapora mutlaka yazılacağı vurgulanmıştır.
- 11- Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde 18 yaşını doldurmaları sebebiyle raporları geçersiz hale gelenlerin, 18 yaşını doldurdıkları tarihten itibaren üç ay içerisinde yeniden engellilik durumunun tespiti için başvuruda bulunacakları düzenlenmiştir.
- 12- Yeni Yönetmeliklerin yürürlüğe girdiği tarihten sonra alınacak engelli sağlık kurulu raporları yeni Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenecektir.
- 13- Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce 18 yaş üstü engelliler için düzenlenmiş sürekli ibareli sağlık kurulu raporlarıyla belirlenmiş olan tüm vücut fonksiyon kaybı oranları geçerliğini koruyacak olup, bu oranlara dayanılarak sağlanmış istihdam, eğitim, sosyal destek ve yardım hizmetlerinin sürdürülebilmesi için süreli raporlarda rapor süresinin bitimine kadar kurumlarca rapor istenemeyecektir.

<https://www.memurlar.net/haber/811209/engelli-yonetmeli-gdegistigi-icin-raporlari-degistirmeye-gerek-var-mi.html> (Erişim 30/10/2019)



Yönetmelik, Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu ile Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve bu raporu verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemek; engellilerle ilgili derecelendirmelere, sınıflandırmalara ve tanımlamalara gereksinim duyulan alanlarda ortak bir uygulama geliştirmek ve uluslararası sınıflandırma ve ölçütlerin kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla çıkartıldı.

Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu, Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu ve bu raporları verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarını ve engellilerle ilgili sınıflandırma ve ölçütleri kapsayan yönetmelik, 18 yaşını doldurmamış bireylerin engellilik değerlendirilmesini ise kapsamıyor.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa tabi sigortalılara bağlanacak sürekli iş göremezlik geliri, malullük aylıkları ile ölüm sigortasından bağlanacak aylıklar (1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre verilecek fark aylığı miktarının belirlenmesine esas sağlık kurulu raporları hariç) için istenecek durum bildirir sağlık kurulu raporları da Yönetmelik kapsamında değerlendirilemeyecek.

### **Engelli birey tanımı**

Yönetmelikte Engelli birey “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi”, Erişkinler İçin Sağlık Kurulu Raporu ise “Engellilik sağlık kurulu tarafından hazırlanan kişilerin engel ve sağlık durumlarını belirten belgeyi” şeklinde tanımlandı.

### **Engellilik Sağlık Kurulu**

Engelli bireylere ilişkin değerlendirme çalışmalarında, sınıflandırma sistemi olarak İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) kullanılacak.

Birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren engel durumlarının tespitinde Engellilik Sağlık Kurulu; kurul başkanı ve İç hastalıkları uzmanı, Göz hastalıkları uzmanı, Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, Genel cerrahi uzmanı, Nöroloji uzmanı, Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimler olmak üzere en az yedi daimi üyeden oluşacak.

Başkan ve tüm üyelerinin katılımıyla toplanacak kurulda Kararlar oy çokluğu ile alınacak.

Kurul başkanı; ikinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında başhekim veya başhekimin görevlendireceği uzman hekim; eğitim araştırma hastanelerinde, başhekim veya başhekimin görevlendirdiği eğitim sorumlusu; üniversite hastanelerinde ana bilim dalı başkanı olacak.

### **Yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarını Sağlık Bakanlığı belirleyecek**

Yönetmelikte belirtilen raporları düzenlemeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları ile hakem hastaneler Sağlık Bakanlığınca belirlenecek ve Bakanlığın internet sitesinde yayımlanacak.

Engelli sağlık kurulu raporu düzenlenmesi için; Birey veya vasisinin, başvuru dilekçesi ile rapor vermeye yetkili olan sağlık kuruluşuna başvurması ve değerlendirme için bireyin ve/veya vasisinin sağlık beyanına uygun olarak ilgili poliklinikler belirlenerek süreç başlatılacak.

Kurul, birey bizzat görerek bireyin engellilik durumunu Yönetmelikte belirtilen esaslara göre belirleyecek. Yönetmelikte geçen “tam bağımlı engelli birey” ifadesi, ilgili mevzuatın uygulanması açısından ağır engellilik durumunu ifade edecek.

Bireyin engellilik durumu dikkate alınarak çalıştırılmayacağı işlerin niteliği rapora mutlaka yazılacak.

Rapor başvuru tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde tamamlanacak.

### **Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu**

İş kazası ve/veya meslek hastalığı dışındaki terör/kaza/yaralanma nedeni ile meydana gelen fonksiyon kayıplarında Yönetmelik ekinde yer alan Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu düzenlenecek.

Söz konusu rapor, kurumlar tarafından resmi yazı ile terör/kaza/yaralanmaya ilişkin belgelerle birlikte yetkili sağlık kurum ve kuruluşundan talep edilecek.

Raporda, var olan kronik hastalıklara ilişkin fonksiyon kayıpları belirtilmeyecek. Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporlarında tıbbi tedavi ve rehabilitasyon süreci esnasında sürekli, tamamlandıktan sonra sürekli/sürekli rapor verilmek üzere fonksiyon kayıplarının değerlendirilmesi yapılacaktır.

**Rapor, tek başına hak kazanımı için yeterli olmayacak**

Her iki raporla bireyin elde edeceği sosyal haklar, hizmetler veya kazanımlar raporlar dikkate alınarak ilgili kurumlarca ayrıca belirlenecek, raporlar tek başına hakların verilmesi için dayanak teşkil etmeyecek. İlgili mevzuata göre diğer şartların da ayrıca sağlanması gerekecek.

Engel durumunu belirleme, sınıflandırma, derecelendirme, belgeleme, uygulama ve diğer süreçlerde sözlü, yazılı, davranış ya da tutum olarak herhangi bir ayrımcılık yapılmayacak ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmeliğe uygun hareket edilecek.

Bireyin engel durumu, sağlık kurulunca yönetmelik ekinde yer alan engel alanları kılavuzunda bulunan engel oranlarına göre yüzde (%) olarak belirlenerek raporun ilgili bölümünde belirtilecek.

**Raporların Geçerlilik Süresi**

Rapor sürekli veya süreli olarak düzenlenecek, geçerlilik süresi mutlaka belirtilecek.

Bireyin engel durumunun ilaç tedavisi, cerrahi tedavi ve/veya rehabilitasyon uygulamaları ile zaman içinde azalma ihtimali olduğu ve hastalık bulgularının tam olarak görülemediği hâllerde süreli rapor; bireyin engel durumunun sabit kalması veya artması söz konusu olan hastalıklar için sürekli rapor düzenlenecek.

Yeni bir engel durumunun ortaya çıkması veya mevcut engellilik durumunda bir değişiklik meydana gelmesi hâlinde, bireyin talebi ve ilgili branş hekiminin sağlık kuruluna sevkı uygun görmesi üzerine süre aranmaksızın engellilik durumu yeniden değerlendirilerek, yeni rapor düzenlenecek.

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde 18 yaşını doldurmaları sebebiyle raporları geçersiz hâle gelenler, 18 yaşını doldurdukları tarihten itibaren üç ay içerisinde yeniden engellilik durumunun tespiti için başvuruda bulunacak. Başvuruda bulunanlar için Yönetmelik hükümleri çerçevesinde düzenlenecek engelli sağlık kurulu raporları, Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporları hariç ilgililerin 18 yaşını doldurdukları tarihten itibaren geçerli sayılacak.

**Vergi indirimine esas raporlar**

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu hükümlerine göre, engellilik indirimine esas olmak üzere düzenlenen raporlarda, raporu düzenleyen sağlık kurum ve kuruluşu tarafından işverenin bulunduğu yerdeki İl Vergi Dairesi Başkanlığına, Vergi Dairesi olmayan illerde ise İl Defterdarlığına gönderilen rapor esas alınacak.

Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce 18 yaş üstü engelliler için düzenlenmiş sürekli ibareli sağlık kurulu raporlarıyla belirlenmiş olan tüm vücut fonksiyon kaybı oranları geçerli olup bu oranlara dayanılarak sağlanmış istihdam, eğitim, sosyal destek ve yardım hizmetlerinin sürdürülebilmesi için süreli raporlarda rapor süresinin bitimine kadar kurumlarca rapor istenemeyecek. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (2) numaralı bendinin uygulamasında, 1/8/2002 tarihinden önce alınmış sağlık kurulu raporları ile süresinin bitmesine altı aydan az kalmış sağlık kurulu raporları hariç yeniden rapor düzenlenemeyecek.

Ancak, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce düzenlenen;

a) Süreli engelli sağlık kurulu raporlarına ilişkin yeniden sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk işlemleri uyarınca düzenlenecek raporlar,

b) Engelli sağlık kurulu raporlarına ilişkin ilgililer veya kurumlarca yapılan itirazlar,

c) Hakkında engelli sağlık kurulu raporu düzenlenen kişi, vasisi veya kurumlarca yapılan yeni rapor başvuruları, kontrol muayeneleri,

yeni Yönetmelik hükümlerine göre sonuçlandırılacak.

Yönetmelik ile (1) 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırıldı.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından müştereken hazırlanan ve yayımı tarihinde yürürlüğe giren Yönetmelik hükümlerini Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı ve Sağlık Bakanı müştereken yürütecek.

<https://www.gidahatti.com/yeni-yonetmelik-yururlukte-engelli-raporu-nasil-alinir-142450/> Erişim: 30/10/2019



## Yönetmelikte Belirtilen “Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu Örneği”

EK-1 (Önyüz)									
..... HASTANESİ ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK SAĞLIK KURULU RAPORU									
<b>I. KİŞİSEL BİLGİLER:</b>									
Adı, Soyadı :	T.C. Kimlik No:		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center;">Mühür</div> </div>						
Baba Adı :	Doğum Yeri/Yılı: /								
Anne Adı:	Müracaat Tarihi:								
Rapor Tarihi :	Rapor Numarası:								
<b>II. MÜRACAT ŞEKLİ:</b>									
Kurumsal Müracaat	İlk Rapor	<input type="radio"/>	İtiraz	<input type="radio"/>	Kontrol Muayenesi	<input type="radio"/>			
Kişisel Müracaat	İlk Rapor	<input type="radio"/>	İtiraz	<input type="radio"/>	Yenileme	<input type="radio"/>			
Başvuru Nedeni									
<b>III. ENGELE İLİŞKİN BİLGİLER:</b>									
SİSTEMLER	Engelle Dair Klinik Bulgular, Radyolojik Tetkikler, Laboratuvar Bulguları ve Testler					Engel Oram %			
.....Sistemi									
.....Sistemi									
.....Sistemi									
.....Sistemi									
.....Sistemi									
.....Sistemi									
.....Sistemi									
.....Sistemi									
.....Sistemi									
.....Sistemi									
<b>IV. SAĞLIK KURULU RAPORUNUN SONUCU:</b>									
Teşhis / Teşhisler:						Kişinin Engel Oram % -Rakamla- (Yazıyla)			
Bağımlılık değerlendirilmesi						1- Bağımsız <input type="radio"/> 2- Kısmi Bağımlı <input type="radio"/> 3- Tam Bağımlı <input type="radio"/>			
Raporun Geçerlilik Süresi: -Rakamla- (Yazıyla belirtiniz)									
Çalıştırılmayacağı işlerin niteliği: .....									

EK-1 (Arkayüz)				
ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK SAĞLIK KURULU RAPORU				
<b>V. KİŞİNİN ENGEL GRUBU:</b>				
Ortopedik	<input type="radio"/>	Zihinsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Görme	<input type="radio"/>	Ruhsal ve Duygusal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İşitme	<input type="radio"/>	Süreçten (Kronik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dil ve Konuşma	<input type="radio"/>	Sınıflanamayan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>VI. AÇIKLAMA<sup>2</sup>:</b>				
<b>VII. ONAY<sup>3</sup>:</b>				
Üye	Üye	Üye	Üye	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center;">Mühür</div> </div>
Üye	Üye	Üye	Üye	
Üye	Üye	Üye	Üye	
Kurul Başkanı				

**ACIKLAMALAR:**

1) Engel durumu göre çalıştırılmayacağı işlerin niteliği bölümüne sadece engel durumuna göre iş alanları genel olarak belirtilmelidir. Örneğin: “Görmesini gerektiren iş alanlarında çalıştırılmaz”, “Ayakta sürekli durmasını gerektiren işlerde çalıştırılmaz”, “İşimeyi ve/veya konuşmayı gerektiren işlerde çalıştırılmaz” gibi ifadelerle belirtilmelidir.

2) “Sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sehye kullanması gerekir”, “Sadece hareket ettirici alanda özel terahütü üst kullanması gerekir”, “Özel terahütü anık kullanmaya ihtiyacı yoktur”, vb. kişinin özel durumunu belirten açıklamalar belirtilmelidir.

3) Bu rapordan önceki raporlar süresine bakılmaksızın yapılacak yeni başvurular bakımından geçersizdir.

**Örnekler İçin Açıklama Notu:** Aşağıda verilen örnekleri Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde kullanılan ve Meslek Yüksekokulumuz web sayfasında (Ders Notları/Mesleki Yazışma Uygulamaları-I ders kaynakları) alanında boş şablon olarak verilen “Engellilik SKR-Erişkin” veya “Çözger SKR” formu üzerinde doldurunuz...

## ÖRNEK-1:

		<b>ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK SAĞLIK KURULU RAPORU FORMU</b>		EK-1
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ				
BAŞVURU SAHİBİNİN				FOTOĞRAF
T.C. Kimlik Numarası	:	44455566777		
Adı ve Soyadı	:	ŞÜKREDDİN CANIYANMAZBEY		
Baba Adı	:	HİKMETULLAH		
Anne Adı	:	HANIM		
Doğum Tarihi ve Yeri	:	20.10.1964 / YIKILMAZKALE		
Müracaat Tarihi	:	25.03.2019		
Rapor Tarihi ve Rapor Numarası	:	01.04.2019 / 2019421567890fc		

MÜRACAAT ŞEKLİ						
KURUMSAL MÜRACAAT	İlk Rapor	<input type="checkbox"/>	İtiraz	<input type="checkbox"/>	Kontrol Muayenesi	<input type="checkbox"/>
KİŞİSEL MÜRACAAT	İlk Rapor	<input type="checkbox"/>	İtiraz	<input type="checkbox"/>	Yenileme	<input checked="" type="checkbox"/>
BAŞVURU NEDENİ	SOSYAL YARDIM+ENGELLİ KİMLİK KARTI+2022 SAYILI KANUN GEREĞİ MAAŞ BAĞLANMASI+ÖTV İNDİRİMİ+VERGİ İNDİRİMİ+TÜM ENGELLİ HAKLARINDAN YARARLANMAK.					

SİSTEMLER	ENGELE DAİR KLİNİK BULGULAR, RADYOLOJİK TETKİKLER, LABORATUVAR BİLGİLERİ VE TEŞHİS	ENGEL ORANI %
KARDİYOLOJİ	CABG 2010 2013 renal tx(canlıdan). Sonrasında pulmoner emboli öyküsü+. Değerlendirme: sol ventrikül çapları ve duvar hareketleri normal, ef%58. Sol ventrikül konsantrik hipertrofik. Mitralde e/a ters. Sol atrium geniş izlendi. 1.derece mitral yetmezlik akımı izlendi. 1.derece aort yetmezlik akımı izlendi. 1.derece triküspit yetmezlik akımı izlendi. Ty metoduna göre sistolik pulmoner arter basıncı 32mmhg saptandı. 23 saat 36 dk'lık kayıttaki temel ritim sinüs ritmi olup maksimum kalp hızı 83 v/dk. Minimum kalp hızı 41 v/dk. Ortalama kalp hızı 57 v/dk'dır. Bradikardi ve pause izlenmedi. 109 adet sves, 17 adet sv couplet izlenmiş olup semptom tuşuna basılmamıştır. 16.06.2017 Doruk Hastanesi kag:rca %90 ,cx %90 (bifurkasyonda) ,lad:%100 rca ve cx'e ptca+stent. Eforla nefes darlığı pnd yok ortopne+ 1 kad merdiven zorlukla çıkabiliyor. SS: bilateral doğal kvs: ritmik, üfürüm yok, ptö: yok pol ta:120/80 EKG: NSR 62/dk.	44
NEFROLOJİ	2013 canlıdan(eşi) renal transplant. Son lab: Kr:1,46 GFR:40.	70
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	56 yaş kadın hasta bilinen kry nedenli 2013'te böbrek nakli yapılmış. Steroid kullanımına bağlı AVN nedenli 2015'te sol tkp yapılmış. Uzun süre ayakta kalma sonrası hafif şiddetli kalça ağrısı tarifliyor. Merdiven inip çıkmakta zorluk yaşıyor, trabzanlara tutunarak çıkıyor. Ayakkabı ve çorap giymede zorlanıyor. ÖG; 2010'da by pass, 2017'de kardiyak stent uygulanmış. FM: kısa mesafede bağımsız mobilize, uzun mesafede tek kanedyen kullanıyor. Yürürken topallama orta dereceli+. Lomber eha ağrısız. Sol kalça flex 90, ir 20, dr 40 derece, abd>15 derece. Kalça eha ağrısız. Diz eha tam ağrısız. Kısıklık<1,5 cm. Tablo 3.31; 65 puan –orta sonuç. Kişi engeli %25.	25

SAĞLIK KURULU RAPORUNUN SONUCU					
Teşhis / Teşhisler	KARDİYOLOJİ: İ25.0 – ATROSKLEROTİK KARDİOVASKÜLER HASTALIK, I10 – ESANSİYEL (PRİMER) HİPERTANSİYON NEFROLOJİ: Z94.0 – BÖBREK NAKLİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON: Z96.8 – FONKSİYONEL İMPLANT DIĞRE, TANIMLANMIŞ				
Kişinin Engel Oranı % -Rakamla-	88	-Yazıyla-	Seksen Sekiz		
Raporun Geçerlilik Süresi -Rakamla-	Süresiz	-Yazıyla-	Süresiz		
Bağımlılık Değerlendirmesi	1. Bağımsız	<input type="checkbox"/>	2. Kısmi Bağımlı	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Tam Bağımlı <input type="checkbox"/>
Çalıştırılmayacağı İşlerin Niteliği	Uzun mesafeyi yürümeyi gerektiren ve enfeksiyon riski taşıyan işlerde çalışamaz.				

KİŞİNİN ENGEL DURUMU			
ORTOPEDİK	<input checked="" type="checkbox"/>	ZİHİNSEL	<input type="checkbox"/>
GÖRME	<input type="checkbox"/>	RUHSAL VE DUYGUSAL	<input type="checkbox"/>
İŞİTME	<input type="checkbox"/>	SÜREĞEN (KRONİK)	<input checked="" type="checkbox"/>
DİL VE KONUŞMA	<input type="checkbox"/>	SINIFLANAMAYAN	<input type="checkbox"/>

## AÇIKLAMA

--

Üye <b>FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMANI</b> UZM.DR.AAAA BBBB BBBB Tescil No: 23456	Üye <b>KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI UZMANI</b> OPR.DR.CCCCC DDDDDDD Tescil No: 35790	Üye <b>GÖZ HASTALIKLARI UZMANI</b> OPR.DR.RRRRR TTTTTTT Tescil No: 002233
Üye <b>RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI</b> UZM.DR.ÜÜÜ RRRRRRRR Tescil No: 02468	Üye <b>İÇ HASTALIKLARI UZMANI</b> UZM.DR.ZZZ FFFFFFFF Tescil No: 852963	Üye <b>GÖĞÜS HASTALIKLARI VE TÜBERKÜLOZ UZMANI</b> UZM.DR.YYYYY DDDDDDD Tescil No: 875421
Üye <b>NÖROLOJİ UZMANI</b> OPR.DR.ÜÜÜ ZZZZZZZZ Tescil No: 787878	Üye <b>KARDİYOLOJİ UZMANI</b> UZM.DR.NNNNN UUUUUUUU Tescil No: 986532	Üye <b>SAĞLIK KURULU BAŞKANI</b> UZM.DR.MMMM WWWWWW Tescil No: 321654

## RAPORUN DÜZENLENMESİNE DAİR AÇIKLAMALAR

- Engel durumuna göre çalıştırılmayacağı işlerin niteliği bölümüne sadece engel durumuna göre iş alanları genel olarak belirtilmelidir. Örneğin; "görmesini gerektiren iş alanlarında çalıştırılmaz", "ayakta sürekli durmasını gerektiren işlerde çalıştırılmaz", "işitmeyi ve/veya konuşmayı gerektiren işlerde çalıştırılmaz" gibi ifadelerle belirtilmelidir.
- "Sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanması gerekir" "Sadece hareket ettirici özel tertibatlı taşıt kullanılabilir" vb. kişinin özel durumunu belirten açıklamalar belirtilmelidir.
- Bu rapordan önceki raporlar süresine bakılmaksızın yapılacak yeni başvurular bakımından geçersizdir.

Rapor Tarihi: 01.04.2019




Rapor No: 2019xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Bu belgenin aslına ilişkin sorgulama <https://erapor.saglik.gov.tr/DogrulamaServisi/Internet> adresinden yapılabilir.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖRNEK-2:

		<b>ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM RAPORU (ÇÖZGER)</b>		EK-1		
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ						
BAŞVURU SAHİBİNİN				FOTOĞRAF		
T.C. Kimlik Numarası	:	7894561230				
Adı ve Soyadı	:	ADI SOYADI				
Baba Adı	:	ABCDEFGH				
Anne Adı	:	XWVYZ				
Doğum Tarihi ve Yeri	:	01.01.2008 / FGĞİR				
Müracaat Tarihi	:	22.04.2019				
Rapor Tarihi ve Rapor Numarası	:	26.04.2019 / 20194217890fczv				
<b>MÜRACAAT ŞEKLİ</b>						
KURUMSAL MÜRACAAT	İlk Rapor	<input type="checkbox"/>	İtiraz	<input type="checkbox"/>	Kontrol Muayenesi	<input type="checkbox"/>
KİŞİSEL MÜRACAAT	İlk Rapor	<input type="checkbox"/>	İtiraz	<input type="checkbox"/>	Yenileme	<input checked="" type="checkbox"/>
BAŞVURU NEDENİ	ÖZEL EĞİTİM+ENGELLİ KİMLİK KARTI+EVDE BAKIM ÜCRETİ+ VERGİ İNDİRİMİ+2022 SAYILI KANUN GEREĞİ MAAŞ BAĞLANMASI+ÖTV İNDİRİMİ+TÜM ENGELLİ HAKLARINDAN YARARLANMAK.					
<b>ÖZEL GEREKSİNİM ALANLARI</b>	<b>BULGULAR, TETKİKLER, İŞLEVLER, ETKİNLİKLER VE YAŞAMA KATILIMDAKİ KISITLILIKLAR</b>			<b>ÖZEL GEREKSİNİM DÜZEYİ*</b>	<b>ICD KODU VE TANI**</b>	
Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı	10 yaşındaki kız hastanın yapılan psikiyatrik muayenesi ve psikometrik testleri neticesinde Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve öğrenme alanındaki güçlükler ve bu becerilerini okulda kullanmada güçlük olduğu klinik kanaatine varılmıştır.			Özel gereksinimi vardır (ÖGV)	F90.1 – HİPERKİNETİK DAVRANIŞ BOZUKLUĞU, F81.0 – SPESİFİK OKUMA BOZUKLUĞU	
<p>*EK-2'de yer alan 23 alan / sistemden çocuk özel gereksinim değerlendirmesi yapılan alanlar seçilerek Ek-3'te yer alan Özel Gereksinim Düzeylerinden birisi yazılır.</p> <p>**ICD kodu yoksa ya da raporda yer alması uygun değilse ÇÖZGER'e uygun terminoloji ile tanının açık adı yazılır.</p>						
<b>ÖZEL GEREKSİNİM DÜZEYİ</b>						
Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı , Özel gereksinimi vardır (ÖGV) özel gereksinimi vardır			<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Raporun Süresi	İki yıl (Yazı ile yıl olarak yazınız. Sürekli ise "sürekli" yazarak belirtiniz.)					
Çalıştırılmayacağı İşlerin Niteliği	YOK					

ÇOCUĞUN İŞLEVLERİ, ETKİNLİKLERİ VE YAŞAMA KATILIMLARI İÇİN ÖNERİLEN ÖZEL GEREKSİNİMLER	
ÖNERİLEN ÖZEL GEREKSİNİMLER	VAR
1.Bilişsel işlevlerin desteklenmesi için rehabilitasyon/erken destek (müdahale) gereksinimi	
2.Fizyoterapi, ergoterapi, rehabilitasyon gereksinimi	
3.Cihaz, ortez, protez, tekerlekli sandalye ve diğer gereçlere gereksinimi	
4.Dil ve konuşma terapisi/rehabilitasyon gereksinimi	
5.İşitme işlev kısıtlılığı/kaybı için terapi/rehabilitasyon gereksinimi	
6.Görme işlev kısıtlılığı/kaybı için terapi/rehabilitasyon gereksinimi	
7.Otizm spektrum bozukluğu için terapi/rehabilitasyon gereksinimi	
8.Özgül öğrenme güçlüğü için terapi/rehabilitasyon gereksinimi	✓
9.Evde ya da hastanede rehabilitasyon gereksinimi	
10.Diğer (belirtiniz):	
*Kişinin elde edeceği sosyal haklar; hizmetler veya kazanımlar rapor dikkate alınarak ilgili kurumlarca ayrıca belirlenir. Rapor, tek başına bu hakların verilmesi için dayanak teşkil etmez. İlgili mevzuata göre diğer şartların da ayrıca sağlanması zorunludur.	
<b>AÇIKLAMA</b>	

<p>Üye</p> <p><b>KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI UZMANI</b></p> <p>UZM.DR.AAAA BBBB BBBB</p> <p>Tescil No: 002233</p>	<p>Üye</p> <p><b>ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI</b></p> <p>OPR.DR.CCCCC DDDDDDDD</p> <p>Tescil No: 23456</p>	<p>Üye</p> <p><b>ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI</b></p> <p>OPR.DR.RRRRR TTTTTT</p> <p>Tescil No: 35790</p>
<p>Üye</p> <p><b>ÇOCUK CERRAHİSİ UZMANI</b></p> <p>UZM.DR.ÜÜÜ RRRRRRRR</p> <p>Tescil No: 02468</p>	<p>Üye</p> <p><b>FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON UZMANI</b></p> <p>UZM.DR.ZZZ FFFFFFFF</p> <p>Tescil No: 852963</p>	<p><b>SAĞLIK KURULU BAŞKANI</b></p> <p>UZM.DR.YYYYY DDDDDDDD</p> <p>Tescil No: 875421</p>

RAPORUN DÜZENLENMESİNE DAİR AÇIKLAMALAR
1.Bölüm V'de bir organ ya da sistemi ilgilendiren özel gereksinim alanı için kurul, o gereksinim alanını ilgilendiren üç uzman hekim ile oluşturulabilir.
2.“Sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanması gerekir” “vb. kişinin özel durumunu belirten açıklamalar belirtilmelidir.
3.Bu rapordan önceki raporlar süresine bakılmaksızın yapılacak yeni başvurular bakımından geçersizdir.

Rapor Tarihi: 26.04.2019



Rapor No: 2019xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Bu belgenin aslına ilişkin sorgulama <https://erapor.saglik.gov.tr/DogrulamaServisi/Internet> adresinden yapılabilir.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## F. DİĞER RAPORLAR (ANABİLİM DALI RAPORLARI)

Yukarıda açıklan ve örneklenen temel raporlar dışında hasta veya hasta yakınları çalıştıkları kurumlarına vermek, öğrencilerin okullarına göstermek vb. amaçlarla değişik konularda doktorlardan (anabilim dalı sekreterliklerinden) çeşitli yazılar/raporlar istemektedirler. Bunlarla ilgili düzenlenen "Durum Bildirir Rapor" olmakla birlikte aşağıdaki örnekler de mevcuttur.

Örnek-1:



**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ  
ANABİLİM DALI RAPORU**

**Rapor Tarihi** : 04.11.2019  
**Rapor No** : 334455

<b>Adı Soyadı</b>	:	ADI SOYADI	<b>Muayene Tarihi</b>	:	28.10.2019
<b>T.C. Kimlik No / Dosya No</b>	:	0123456789002 / 12345	<b>Başvuru No / Protokol No</b>	:	456789 / 98765432/SSK
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	:	09.02.1975 ORALI	<b>Uzmanlık Dalı</b>	:	GÖĞÜS CERRAHİSİ
<b>Baba Adı</b>	:	NNNNNN	<b>Poliklinik/Klinik Adı</b>	:	GÖĞÜS CERRAHİ – GÖĞÜS CERRAHİ SERVİSİ 6.KAT
<b>Sicil No</b>	:		<b>Yatış – Çıkış Tarihi</b>	:	18.10.2019 -
<b>Ev Adresi</b>	:	FESTİVAL MH. CÜMBÜŞ SK. LALELER APT. NO: 16 YILDIRIM / BURSA			
<b>İş ve Adresi</b>	:				

**Klinik Bulgular ve Teşhis:**

C54.1 – Endometrium malign neoplazmi

**Açıklamalar:**

12345 protokol numaralı ADI SOYADI isimli hasta, 28/10/2019 tarihinde Göğüs Cerrahisi Kliniğinde yatırılıp ameliyat edilmiştir. Hasta 02/11/2019 tarihinde taburcu edilmiştir.

**Karar:**

Hastanın refakatçi gereksinimi olduğundan 28/10/2019 – 02/11/2019 tarihleri arasında eşi Aaaaaa SOYADI refakat etmiştir.

Doç.Dr.AAAAAA BBBBbbb  
GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI  
10203045

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ BURSA – Tel: 0 224 295 00 00

### 3- TIBBİ BİLİMSEL RAPORLAR

#### BİYOPSİ-PATOLOJİ-SİTOLOJİ RAPORLARI

Patoloji, yalnızca yataklı tedavi kurumlarında (hastanelerde) hizmet veren bir tıp dalıdır. Çoğu hasta, patoloji sözcüğünü ilk kez doktorlarından duyar. Bu da, röntgen çekirmek ve kan vermek gibi bir "tetkik"tir. Patoloji, "otopsi"den de sorumludur.

Patoloji tarafından incelenecek örnekler asıl olarak iki grupta değerlendirilir:

1. Vücuttan küçük veya büyük bir ameliyat ile çıkartılan dokular/organlar;
2. Vücuttan iğne ile alınan hücreler, kendiliğinden dökülen hücreler veya vücut sıvıları. (Bunların en yaygın olanı "servikovaginal yayma"dır).

Yukarıdaki yollardan biriyle alınan doku/organ/hücre topluluğu/sıvılar "örnek" olarak adlandırılır. Örneklerin ilk grubu için "**Biyopsi Raporu**", ikincisi için "**Sitoloji Raporu**" düzenlenir.

Bu örnekler, Üniversite Hastanelerinde Patoloji Anabilim Dalında, Devlet Hastaneleri ve SSK Hastanelerinde "Patoloji Servisinde" incelenirler. Örnek teslim alınırken, üzerine hangi hastaya ait olduğunu belirten isim ve numaralar yazılır. Bu numara, patoloji raporunda da belirtilir. Üniversite hastanelerinde, raporun hazırlanması aşamasında uzmanlık öğrencileri (asistanlar) da görev yapar. Ancak, tüm inceleme sonuçları patoloji uzmanları tarafından rapor edilir. Çoğu Üniversite Hastanesinde ve bazı büyük Devlet Hastaneleri ile büyük SSK Hastanelerinde belli organ/dokular o konuda özel ilgisi/eğitimi bulunan uzmanlar tarafından değerlendirilir.

#### Raporun Bölümleri

Bir patoloji raporunda,

- hastanın adı soyadı,
- yaşı
- raporun numarası
- örneğin alındığı tarih ve
- rapor tarihi

bulunur. Patoloji raporunda, teslim alınıp incelenen örneğin özellikleri de (sayısı, boyutları, rengi v.b.) yer alır. Bu, yukarıda (1.) grup olarak adlandırılan örneklerde genellikle

- Makroskopi

başlığı altında tanımlanır. Doktorlar ve hastalar, incelemenin doğru örnek üzerinde yapıp yapılmadığını bu açıklamaya bakarak anlayabilirler. "Parçanın karışmış olabileceği endişesi" de böylece giderilebilir.

İkinci grupta yer alan örnekler "sitoloji" olarak adlandırılırlar. Bunların dış görünüşü ve diğer özellikleri de bazı patoloji laboratuvarlarının raporlarında yer almaktadır. Raporda,

- Mikroskopi

başlığı altında yer verilebilen açıklamalar çoğu kez doktordan doktora ek mesaj biçimindedir. Anlaşılması için biyoloji ve mikroanatomi bilgisi gerektiren bu alandaki bilgilerin tıp eğitimi olmayanlar için genellikle anlamı yoktur.

Hastaların -tam olarak anlamasalar bile- merakla okudukları kısım,

- Tanı

başlığı altında yer alır. Burada, örneğin alındığı organ/doku ve alınma biçimi ile ilgili bilgilere de (tanıdan önce veya sonra) yer verilebilmektedir. Tanı kısmında, ek açıklamalara veya önerilere de yer verilebilmektedir. Bunlar, hastanın doktoruna yönelik notlar olarak değerlendirilebilir. Ek bilgiler arasında; tanı konulan hastalığın şiddeti, derecesi, yaygın olup olmadığı bulunabilir. Gerekliğinde, "biyopsinin tekrarlanması önerilir" gibi bir ifade de raporda yer alabilir. Bu önerinin hasta açısından uygun olup olmadığını değerlendirmek hastadan sorumlu doktorun görevidir. Özellikle (2.) grupta yer alan "sitolojik" incelemelerden sonra hastadan doku/organ örneği alınması gündeme gelebilmektedir.

Hastaların kendilerine konulan tanıyı "kendi anlayacakları terimlerle" öğrenme hakları vardır. Hastayı bu yönden aydınlatma görevi, sorumlu hekime aittir. Kendilerine danışıldığında, bazı patologlar da -sınırlı biçimde- tanı ile ilgili bilgi vermektedir. Bu konudaki en sağlıklı yaklaşım, hastanın tüm bilgi gereksinimlerinin "tedaviyi üstlenen doktor" tarafından karşılanmasıdır.

**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ**  
**PATOLOJİ RAPORU**

<b>Adı Soyadı:</b>	ADI SOYADI	<b>Dosya No:</b>	123321	<b>Biyopsi No:</b>
<b>TC Kimlik No:</b>	22334455667788	<b>Başvuru No:</b>	784512	<b>B-17789 / 2019</b>
<b>Baba Adı:</b>	TTTTTT	<b>Müracaat Tarihi:</b>	04.10.2019 09:09	
<b>Doğum Tarihi:</b>	01.09.1970	<b>Gönderen Birim:</b>	DERMATOLOJİ POL. (CERRAHİ İŞLEMLER POL.)	
<b>Doğum Yeri:</b>	BURSA	<b>Uzmanlı Dal:</b>	Deri ve Zührevi Hastalıkları	
<b>Kurum:</b>	TC. SGK. EMEKLİ SANDIĞI	<b>Gönderen Doktor</b>	PPPPPP HHHHHH Prof.Dr.	
<b>Cinsiyeti/Yaşı:</b>	Erkek / 40	<b>Vücut Bölgesi</b>	BACAK	
<b>Tel No:</b>	0224 1234567	<b>Örnek Alım Tarihi:</b>	04.10.2019 09:09:29	
<b>Eski Biyopsi:</b>	B 011001 2015	<b>Örnek Kabul Tarihi:</b>	04.10.2019 11:15:15	
<b>Hizmet Adı:</b>	909540 DERİ, PUNCH/İNSİZYONEL/SHAVE BIYOPSİ X1	<b>Onay Tarihi:</b>	10.10.2019 21:50:20	
		<b>Onaylayan:</b>	FİKRET CEYLAN Prof.Dr.	
<b>Tanı:</b>	R23-Deri değişiklikleri, diğer – L30.9-Dermatit, tanımlanmamış			
<b>Açıklaması:</b>	<p>ŞİKAYETİ: bilateral krurislerde morumsu zeminde skuamlı palk-papulleri mevcut.</p> <p>Kolda minimal</p> <p>Sağ bukkal mukozada:+</p> <p>Tırnak logitudinal çizgilenme</p> <p>1 yıldır mevcut</p> <p>bx önerildi.</p> <p>it: liken planus</p> <p>-----</p>			

**KLİNİK BULGULAR**

ŞİKAYETİ: bilateral krurislerde morumsu zeminde skuamlı palk-papulleri mevcut.

kolda minimal

sağ bukkal mukozada:+

tırnak logitudinal çizgilenme

1 yıldır mevcut

bx önerildi.

it: liken planus

-----

**TANIYA ULAŞMADA KULLANILAN YÖNTEMLER****MAKROSKOPİ**

Gönderilen materyal 0,3 cm çapta, 0,5 cm derinlikte gri beyaz renkte 1 adet deri doku parçasıdır. Tamamı 1 parça 1 kasette takibe alındı.

**PATOLOJİK TANI**

LİKENOİD DERMATİT; bacak, punch biyopsi

NOT: Olguda gözlenen morfolojik bulgular öncelikle liken hipertrofikusa uymaktadır. Demir boyası ile papiller demişte minimal küçük hemosiderin varlığı izlenmiştir. Ayırıcı tanı içine liken aureus gibi pigmentli purpurik dermatozun alınması önerilir. Subkutan yağ dokusunda duvarları hyalinize ve hafif kalınlaşmış çok sayıda damar yapısı dikkati çekmiştir. Bu görünüm diabet yönünden şüphe uyandırmıştır.

Arş.Gör. RRRRRR TTTTTTTT

Prof.Dr.FİKRET CEYLAN



**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
RADYOLOJİ ANABİLİM DALI**

Adı Soyadı : Adı SOYADI  
Doğum Tarihi : 01/01/1975  
Cinsiyeti : K

Protokol No : 0123456  
Tetkik Tarihi : 08.10.2019 00:30  
Rapor Tarihi : 14.10.2019 12:15  
Tetkik : KRANIYAL BT

**KRANIYAL BT 08.10.2019:**

Not: Lütfen eş zamanlı tüm raporları gözden geçiriniz. SGK'nın isteği üzerine eş zamanlı olarak yapılan ve ayrıca ücretlendirilebilen sekansların raporları ayrı ayrı düzenlenmektedir.

**KLİNİK BİLGİ:****YÖNTEM:**

Kranium 0,75 mm'lik aksiyel kesitlerle kontrastsız olarak taranmıştır. Takiben aksiyel reformat görüntüler oluşturulmuştur.

**BULGULAR:**

Her iki serebral hemisferde kortikal atrofi ve buna sekonder olarak BOS alanlarında ve sulkuslarda belirginleşme dikkat çekmektedir.

Bilateral supraventriküler ve periventriküler derin beyaz cevherde iskemik gliosis açısından anlamlı hipodens görünüm söz konusudur.

İnceleme alanına giren kemik yapılarda litik veya sklerotik lezyon saptanmamıştır.

**SONUÇ:**

1. Bilateral mastoid hücrelerde totale yakın aerasyon kaybı izlendi. Paranasal sinüslerde yaygın havalanma kayıpları sağ maksiller sinüste volüm kaybı izlendi: etyoloji? Enfektif enflamatuvar?
2. Serebral atrofi ve yaygın iskemik gliotik değişiklikler.
3. Sol optik glopta fitizis bulbi görünümü sağ optik glop AP çapında belirgin artış (30 mm ve sağ kesiminde ondulan görünüm-optik lenste belirgin incelleme bulguları: klinik değerlendirme önerilir.
4. İntrakranial kanama izlenmedi.

Dr.Aaaaaa BBBBbbb  
Radyolog

Prof.Dr.Fikret CEYLAN  
Radyolog

Bur rapor elektronik ortamda imzalanmıştır.

(Hazırlanmış rapordan kopya edilmiştir)

	<b>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ</b> <b>NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI</b>
---	--

Protokol No : 567890  
 Cinsiyeti : K  
 Rapor Tarihi : 08.10.2019 15:05

Adı Soyadı : ADI SOYADI  
 Doğum Tarihi : 29.10.1961  
 İşlem Adı : MIYOKARD PERFÜZYON  
 SPECT (TC-99M KOMPLEK;  
 FARMAKOLOJİK STRES;  
 MIYOKARD PERFÜZYON  
 SPECT, GATED (TC-99M

Örnek

**MIYOKARD PERFÜZYON SPECT (TC-99M KOMPLEK 08.10.2019):**

**MIYOKARD PERFÜZYON SPECT, GATED (TC-99M 08.10.2019):**

**FARMAKOLOJİK STRES 08.10.2019:**

**ENDİKASYON**  
**RADYOFARMASÖTİK AJAN**  
**TEKNİK**

: KAH? (ICD-10 Kodu: I25.1).  
 : Tc-99m – MIBI  
 : 1- Farmakolojik stres (İ.V. Adenosin)  
 2- Myokard perfüzyon sintigrafisi (SPECT)  
 3- Myokard perfüzyon sintigrafisi (Gated)

140µg/kg/dakika hızında toplam 6 dk süren Adenosin infüzyonunun 3.dk'sında radyofarmasötik i.v. verilerek 30 dakika sonra stres Gated SPECT Myokard perfüzyon sintigrafisi çekilmiştir. Hasta egzersiz kapasitesindeki kısıtlılık nedeniyle yürüme bandında egzersize tabi tutulamamıştır. Ayrıca taşikardi (Nabız: 128/dakika) nedeniyle dobutamin uygulaması yapılamamıştır.

**İSTEYEN KLİNİK**

: Kardiyoloji Anabilim Dalı

**BULGULAR:** Stres çalışmasında sol ventrikülün tüm duvarlarında perfüzyonları normal değişkenlik sınırları içindedir. Gated görüntülerde sol ventrikülün tüm duvarları normokinetik olarak izlenmiş olup istirahat ejeksiyon fraksiyonu %73 hesaplanmıştır.

**YORUM:** Normal sınırlar içinde Tc-99m MIBI Gated SPECT Myokart Perfüzyon sintigrafisi.

Prof.Dr.Fikret CEYLAN

Örnek

Prof.Dr.Fikret CEYLAN

*(Hazırlanmış rapordan kopya edilmiştir)*

**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ**  
**NÜKLEER TIP (PET MERKEZİ) TETKİK SONUCU**

<b>Adı Soyadı:</b>	ADI SOYADI	<b>Kurum:</b>	TC.SGK.EMEKLİ SANDIĞI
<b>T.C. Kimlik No:</b>	12345678902	<b>Müracaat Tarihi:</b>	22.07.2019 11.35
<b>Doğum Tarihi:</b>	10.08.1942	<b>Gönderen Branş:</b>	Tıbbi Onkoloji
<b>Cinsiyeti:</b>	Erkek	<b>Gönderen Birim:</b>	ONKOLOJİ POL. (POLİKLİNİK-3)
<b>Dosya No:</b>	654321	<b>Gönderen Doktor:</b>	Prof.Dr.FİKRET CEYLAN
<b>Başvuru No:</b>	1472580	<b>İstem Kabul Tarihi:</b>	10.09.2019
<b>İstem Tarihi:</b>	22.07.2019	<b>Araş.Grv.Dr:</b>	
<b>Onay Tarihi:</b>	12.09.2019	<b>Onaylayan Doktor:</b>	Doç.Dr.TTTTTT RRRRRR
<b>Hizmet Adı:</b>	801364 ONKOLOJİK PET (GA-68 İLE İŞARETLİ BİLEŞİKLER)		
<b>Tanı:</b>	C80-Malign neoplazm, bölge belirtilmemiş		

ONKOLOJİK PET (GA-68 PEPTİD) 10.09.2019:

TANI/ÖNTANI ve ENDİKASYON:

Prostat Ca (ICD-10 Kodu: C61\*). (Kemoterapi sonrası tedavi etkinliğini değerlendirme).

TEKNİK:

Radyofarmasötik madde: Ga-68 PSMA

Doz: 4,51 mCi

Pozisyon sayısı: 7

Pozisyon süresi: 3 dk.

CT Teknik: Düşük doz, kontrastsız, lezyon lokalizasyonu ve atenüasyon düzeltme amaçlı

Enjeksiyon yeri: Sol kol

Enjeksiyon Saati: 14:45

Görüntüleme Saati: 15:38

AKŞ : -mg/dl

BULGULAR:

Güncel Ga-68 PSMA çalışması 30.01.2019 tarihli önceki Ga-68 PSMA görüntülemesi ile karşılaştırmalı değerlendirilmiştir.

Prostat glandında seminal veziküllere invaze yoğun Ga-68 PSMA tutulumu (SUV max: 25,0) izlenmiştir.

Sağ obturatuvar ve iliak alanda artmış Ga-68 PSMA tutulumu gösteren metastatik lenf nodları izlenmiştir (SUV max: 17,5).

Karaciğerde malign görünümlü yer kaplayan lezyon izlenmemiştir.

Mediastanda, aksillalarda ve baş-boyun bölgesinde Ga-68 PSMA tutulumu gösteren lenf nodu izlenmemiştir.

Akciğer parankimlerinde patolojik Ga-68 PSMA tutulumu gösteren parankim lezyonu saptanmamıştır.

Her iki iskiopubik kolda sağdakine fraktürün ve daha yoğun artmış Ga-68 PSMA tutulumunun (SUV max: 25,0) eşlik ettiği metastatik lezyonlar izlenmiştir. Sol iliak kanatta (SUV max: 13,0), T2 vertebrada (SUV max: 7,3) ve her iki asetabulum inferior kesiminde artmış Ga-68 PSMA tutulumu gösteren metastatik kemik lezyonları izlenmiştir.

Doç.Dr.TTTTTT RRRRRR

(Hazırlanmış rapordan kopya edilmiştir)

## 4- ADLİ TIBBİ RAPORLAR

### ADLİ RAPOR TANIMI\*

Adli ve idari yetkililer tarafından sağlık kurumlarına gönderilen hasta, yaralı ve alkollü kişilerin muayene ve tedavisinin yapılması; istenirse durumun rapora bildirilmesi zorunludur. Adli yetkililerin istemi doğrultusunda, hastanın tıbbi durumunu belirleyen ve/veya hastada saptanan travmatik lezyonların ağırlık derecesini gösteren raporlara adli rapor adı verilmektedir. Suç sayılan davranışlar ile bunların işlenmesi halinde verilecek ceza yasalarla belirtilmektedir. Hekimlerin düzenleyecekleri adli raporlar sanığın hangi yasa maddesi/fıkrasından yargılanacağına ışık tutmaktadır.

Bir adli rapor temel olarak 4 bölümden oluşmaktadır. (1. GÖNDEREN MAKAM ve KİMLİK BİLGİLERİ, 2. ÖYKÜ, 3. MUAYENE BULGULARI, 4. SONUÇ)

#### 1. GÖNDEREN MAKAM ve KİMLİK BİLGİLERİ

Rapora; raporun tarihi, numarası ve konusu; gönderen makama hitaben bir başlık; ayrıca gönderen makam adı, resmi yazısının tarihi, numarası kaydedilmelidir. Muayenesi istenen kişinin ön kolu mühürlü mü? Nüfus hüviyet cüzdanı kontrol edilmeli ve nüfus hüviyet cüzdanı bilgileri (adı/soyadı, baba adı, doğum yeri/tarihi) rapora kaydedilmelidir. Kimlik belgesi yoksa muayenesi istenen kişinin tıbbi kimliği yazılmalıdır.

#### 2. ÖYKÜ

Bu bölüme olayın tarihi ve saati mutlaka kaydedilmelidir. Olay hakkındaki bilgi, hastanın kendi ifadesi ile yazılmalıdır. Hastanın şikayeti ayrıntılı olarak not alınmalıdır.

#### 3. MUAYENE BULGULARI

Hekim hastayı bizzat görmelidir, başkasının ifadesine dayanarak rapor düzenlenmemelidir. Muayene uygun koşullarda, adli kolluk kuvvetlerinin duymayacakları ve görmeyecekleri bir yerde yapılmalıdır. Hasta yalnızca sağlık personelinin olduğu bir muayene odasında kabul edilmeli ve hastaya gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra tamamen soyularak muayene edilmelidir. Muayene tarihi ve saati yazılmalıdır. Ateşli silah ve keskin alet yaralanması olgularında, olay sırasında giyilen giysilerin saklanması için gerekli önlemler alınmalı ve bu adli makamlara hatırlatılmalıdır. Saptanan tüm yaraların lokalizasyonları, boyutları ve yara özellikleri kaydedilmelidir. (Yapılacak olan tedavi yara özelliğini değiştirebileceğinden dolayı ilk muayene bulguları ayrıntılı bir şekilde kaydedilmelidir.) Hastanın travma uygulandığını belirttiği, ancak lezyonların bulunmadığı bölgeler not alınıp, aynı zamanda bu bölgelerde gözle görülebilir herhangi bir lezyona rastlanmadığı da belirtilmelidir. Travmatik lezyonların belgelenmesi açısından, eğer olanak varsa lezyonların fotoğrafı çekilebilir.

#### 4. SONUÇ

Genellikle raporda sorulan sorulara cevap verilmelidir. Sorulmamış ancak adli soruşturmanın boyutunu değiştirebilecek durumlar da rapora yazılmalıdır. Düzenlenen sonuç mutlaka tespit edilen travmatik lezyonlara ve tetkiklere dayanmalıdır. Rapor sonucu “geçici” ya da “kesin” özellikte olabilmektedir. Tanısı ve tedavisi kesinleşmemiş ya da sevk edilmiş ise geçici rapor düzenlenmelidir. Yaşamını tehlikeye sokma kavramını kullanırken dikkatli olunmalıdır. Hukuki manada yaşamını tehlikeye sokma, travmadan sonra kişinin hayatının mutlaka tehlikede olduğu anlamındadır. Pratikte, hekimler rapor hazırlarken, kişinin hakikaten yaşamının tehlikeye girdiğini, her çeşit tanı araçları ile saptamadan, yaşamını tehlikeye sokma deyiminin kullanılmaması prensip olarak kabul edilmelidir. Yaşamını tehlikeye sokma kriterleri aşağıda verilmektedir.

### ADLİ RAPOR YAZARKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

- Adli yetkililerin istek yazısı alındıktan sonra, adli rapor düzenlenmelidir. Bazen adli raporun, istek yazısı altına yazılması istenebilir. Adli rapor, mutlaka ayrı bir kağıda, ayrıntılı olarak yazılmalıdır.
- Rapor sade ve anlaşılabilir bir dille yazılmalıdır. Hukukçular tarafından da anlaşılacak bir terminoloji kullanılmalıdır. Gereğinden fazla ve açıklamasız şekilde tıp terimi kullanılmasından kaçınılmalıdır.
- Adli raporların kaydı, ayrı bir protokol defterine mutlaka yapılmalıdır.
- Raporda, yaranın lokalizasyonu, yara özellikleri (yaranın boyutları, yara dudakları, yara derinliği ve trajesi, yaraaçıları, yara kuyruğu), yaranın taze veya eski olduğu, yaranın cinsi (abrazyon, ekimoz gibi), damar sinir kesisi olup olmadığı, (saptanabiliyorsa) kullanılan aletin cinsi, batına ve göğüs boşluğuna penetre olup olmadığı, komplikasyon gelişip gelişmediği (kanama, tromboz, emboli) yazılmalıdır. Saptanan travmatik lezyonların rapora yazılması yanında, herhangi bir travmatik lezyon saptanmamış ise bunun da rapora yazılması gerekmektedir. Kullanılacak terimlere dikkat edilmelidir. Yaraların tarifinde kesici alet yarası, kesici ve delici alet yarası, delici alet yarası, kesici ve ezici alet yarası, künt travma ile meydana gelen yara (ezici alet yarası), ateşli silah yarası şeklinde bir terminoloji kullanılmalıdır. Lezyonların tarifinde ise abrazyon (sıyrık, erozyon), ekimoz (bere, çürük), laserasyon, fraktür, lüksasyon gibi terimler kullanılmalıdır.
- Tetkikleri tamamlanmamış olgularda kesin rapor düzenlenmemelidir. Geçici raporlarda yaşamını tehlikeye sokma ile ilgili bir ifade yazılmamalıdır.
- Rapor sonunda raporu düzenleyen kişinin adı/soyadı, imzası ve kurum mühürü bulunmalıdır.

**RAPOR FORMU(\*)**

Geçici adli rapor formu EK 1'de (alt bölümde) verilmektedir. İstenen geçici raporlar, ilgili klinik hekimi tarafından bu forma doldurulmalıdır.

**GEÇİCİ RAPOR FORMU**

Rapor Tarihi:

..... **BAŞKOMİSERLİĞİNE**

Hastanın Adı Soyadı:	Baba Adı:
Doğum Yeri / Tarihi:	Cinsiyeti:

Olay Tarihi:	Olay Saati:
Olayın Öyküsü: (Olayın oluş şekli ile ilgili iddialar hastanın kendi ya da yakınının ifadeleri ile yazılacaktır.)	
Hastanın Şikayeti: (Olay sonrası oluşan fiziksel ve ruhsal şikayetler hastanın kendi ifadesi ile yazılacaktır.)	

Muayene Tarihi:	Muayene Saati:
Muayene Bulguları:	
Konsültasyon Sonuçları:	
Tetkik Sonuçları:	

Hastanın Son Tıbbi Durumu:
----------------------------

..... Üniversitesi Hastanesinin ..... Bölümüne başvuran .....'ya yapılan tanı ve tedavi girişimleri yukarıya kaydedilmiş olup; hasta hakkında kesin rapor ..... Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenecektir. Durumu bildirir geçici rapordur.

<b>Raporu Düzenleyen Dr:</b>	<b>İmza:</b>
------------------------------	--------------

(\*)**Kaynak:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu 2005/143 sayılı genelgede aşağıda sunulmuştur. Genelgenin konu ile ilgili olan **(Adli Raporların Düzenlenmesi)** bölümü alınmıştır.

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Sayı : B.10.0.TSH.013.003- 13292  
Konu : Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde  
uyulacak esaslar

22/09/2005

**GENELGE 2005/143**

**3.3. ADLİ RAPORLARIN DÜZENLENMESİ**

**Raporların tanziminde dikkat edilecek hususlar**

3.3.1. Raporların tanziminde aşağıdaki hususlara titizlikle dikkat edilecektir:

a) Adli raporlar, bütünüyle muayeneyi yapan tabibin tespit ettiği objektif bulgulara, konsültasyonlar ve tetkik sonuçlarının incelenmesi ile meslekî bilgileri ışığında yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır ve tarafsız olmalıdır.

b) Adli raporlar, kesinlikle resmi makamların istek yazısının altına yazılmamalı, ayrı bir rapor olarak düzenlenmelidir.

c) Raporlar el yazısı ile tanzim edilebileceği gibi, daktilo veya bilgisayar çıktısı şeklinde de olabilir. El yazısı kullanılmışsa okunaklı olmalıdır. Özellikle sonuç kısmında anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Kelimeler, özellikle tıbbî terimler, kısaltma yapılmadan tam olarak yazılmalıdır.

d) Adli rapor formları eksiksiz olarak doldurulmalı; olayın öyküsü, kişiye ait özgeçmiş ve fizik muayene bulguları, muayene tarihi ile saati ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri açıkça belirtilmelidir. Raporda, saptanan bulgulara, varsa travmatik lezyonlara ve yapılmışsa tetkik sonuçlarına ayrıntılı olarak yer verilmelidir. Adli değerlendirmede "yaşamsal tehlike" kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir. Adli makamlar tarafından sorulan sorular muhakkak cevaplanmalıdır. Sorulmamış olmakla birlikte adli soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar da rapora yazılmalıdır.

e) Muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı dikkate alınmalı; tabipçe gerekli görülmesi, adli makamın veya kolluğun talebi halinde kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna raporda yer verilmelidir.

f) Raporun ilk sayfasında sağlık kuruluşunun ismi; raporun her sayfasında muayene edilen kişinin adı, soyadı ve raporu düzenleyen tabibin parafı veya imzası; raporun sonunda okunaklı olarak raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve okunaklı olarak kurum mührü bulunmalıdır.

g) Adli kanıt niteliği taşıyan tetkik sonuçları ve grafiplerin aslı, muayene edilen kişinin kendisine verilmemeli ve ilgili mevzuatta belirtilen süreyle arşivde saklanmalıdır. Bu materyallerin, özellikle grafiplerin üzerinde muayene edilenin adı, soyadı ve kayıt numarası silinmeyecek ve değiştirilmeyecek şekilde yer almalıdır.

Adli vakanın bir başka sağlık kuruluşuna sevk edilmesi durumunda veya tetkik sonuçları ile tıbbî belgelerin düzenlenen adli raporun ekinde yer alması gerektiğinde, bu belgeler asıl belge niteliğinde değilse, örnekler "aslı gibidir" ibaresi konularak onaylanmalıdır.

Muayene edilen kişinin, tetkik sonuçlarının veya çekilen grafiplerin kendisine verilmesini talep etmesi halinde, asıl belgeler ve grafipler sağlık kuruluşunda korunmak kaydıyla, kişiye bu tetkik sonucu veya mümkünse grafiplerin bir örneği verilmelidir.

h) Adli vaka bir başka sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişse, gönderen kuruluşça düzenlenen geçici rapor incelenmeli; ancak, sevk edilen kurumca yapılan işlemler ve değerlendirmeler geçici rapor üzerinde değil ayrı bir rapor olarak tanzim edilmelidir.

1) Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmesi yoluna gidilmelidir. Ancak, mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, ayrıntılı geçici rapor/durumu bildirir rapor düzenlenerek muayenesi ve kesin rapor düzenlenmesi için hastanın bir üst sağlık kuruluşuna sevk yapılmalıdır. Vakanın sevk edilmesi durumunda, düzenlenen geçici raporun bir nüshasının sağlık kuruluşunda saklanması ihmal edilmemelidir.

i) Düzenlenen raporlar adli rapor kayıt defterine, raporun sonuç kısmındaki değerlendirmeler yer alacak şekilde kaydedilmelidir.

Kullanılacak adli rapor formları

3.3.3. Adli rapor tanziminde Ek 2’de yer alan formlar kullanılacaktır. Bu formların düzenlenmesinde yukarda belirtilen hususlara titizlikle riayet edilecektir.


Rapor tanziminde sağlık müdürlüğü tarafından ildeki ihtiyaç miktarına göre topluca bastırılan formlar kullanılabileceği gibi, raporlar sağlık kuruluşlarınca bilgisayar çıktısı şeklinde de düzenlenebilecektir.

Raporların tanzimi ve adli makamlara iletilmesi

3.3.4. Adli raporlar üç nüsha olarak düzenlenecektir. Her bir nüshanın verileceği merci, vakanın Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik veya Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği kapsamında olmasına göre farklılık arz etmekte olup; muayene için getirilen kişinin hangi kapsamda olduğu sevk evrakında belirtilmemişse getiren kolluk kuvvetinden sorularak öğrenilecek ve raporun dağıtımı şu şekilde yapılacaktır: (Açıklamalar geneldedir.)

3.3.5. Raporların düzenlenmesinde ve adli makamlara gönderilmesinde gizlilik kurallarına uyulacak ve bu amaçla gerekli tedbirler alınacaktır.

3.3.6. Sağlık kuruluşunda saklanması gereken rapor nüshalarının korunması için ilgili mevzuata göre gerekli tedbirler alınacaktır.

	<b>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KURULUŞLARI</b> <b>ADLİ TIP ANABİLİM DALI</b> <b>ADLİ RAPOR</b>		
	Dok.Kodu : FR-ENY-84-437	İlk Yay.Tarihi : 15 Mart 2006	Sayfa 102 / 109
	Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 16 Ocak 2015	

**MUAYENEYİ İSTEYEN:** T.C. XXXXXXXX CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI HAZIRLIK BÜROSU  
2018/xxxxx soruşturma sayılı yazısı

**RAPOR SAHİBİNİN**

Adı-Soyadı: Xxxx YYYYYY	TC Kimlik No: 01234567892
Doğum Tarihi: 01/01/1990	Muayene Tarihi: -
Mesleği:-	Protokol No: 98765
Olay Tarihi: 03/06/2018	Rapor Tarihi: 25/09/2018
Olay: İş kazası	Rapor No: 11.13.2018-

**İSTENEN:** İş kazası sebebiyle yaralanan şahıs hakkında kati raporun düzenlenerek gönderilmesi istenmektedir.

**İNCELEME:** Şahıs hakkında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi tıbbi kayıtları Avicenna Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Uygulaması üzerinden incelendiğinde; 03/06/2018 tarihli Acil Servis Hasta Değerlendirme formu incelendiğinde; sağ el medial kenarda horizontal 6 cm kesisi bulunduğu, fizik muayenede tendon kesisi mevcut olduğu, tetanoz profilaksisi ve üçlü antibiyoterapi uygulandığı, grafi istendiği, grafide ulna alt uça fraktür? olduğu, 03/06/2018 tarihli Plastik Cerrahi Anabilim Dalı Konsültasyon Notu incelendiğinde; ot biçme makinasına sıkışma sonucunda sağ el bileği ulnar tarafında kesi mevcut olduğu, 4. ve 5. parmak fleksorum digitorum superfisialis tendonlarının proksimal kas bileşkesinden kopmuş olduğu, yaklaşık 10 cm.lik tendonun kesiden ekspoze olduğu, ulnar arterin avülzif yaralandığı, acil operasyon amaçlı yatışı yapıldığı, 03/06/2018 tarihli Plastik Cerrahi Anabilim Dalı Ameliyat Notu incelendiğinde; sağ el bileğinin makinaya sıkışması sonrasında yüzeysel grup fleksör kaslarının tendonları ile beraber orjinlerinden avülze olduğu ve ulnar arterin kesik olduğu görülüp ve onarıldığı, 4 adet fleksör tendonun onarıldığı, psiformun fleksor carpi ulnaris ile beraber koptuğunun görüldüğü ve 1 adet 1,5 mm kirschner ile fiks edildiği, ECU ve EDM tendonlarının orjinlerinden koptuğu ve nekroze olduğunun görüldüğü, debride edilip ektansör retinakulumu fiks edildiği, hemostaz kesi onarımı ve pansuman yapıldığı, 20/07/2018 tarihi Fizik Tedavi Anabilim Dalı İzlem Notu incelendiğinde; 3 hafta alçı atelde kaldığı, 10 gün önce K telinin çekildiği, fizik muayenede sağ el bileği ve parmaklar ödemli olduğu, el bileği eklem hareketlerinin kısıtlı ve ağrılı olduğu, fleksiyon yapamadığı, ekstansiyonun kısıtlı olduğu, abduksiyon, addüksiyon ve opozisyon yapabildiği, 4.ve 5. parmaklarda disestezi+ olduğu, motor muayenenin net değerlendirilemediği, el fizik tedavi programına alındığı, 03/06/2018 tarihli El Bilek Grafisi Radyoloji Anabilim Dalı'na yorumlatılmış olup 19/09/2018 tarihli raporu incelendiğinde; triquetrum ve psiforme kemiklerinde kırık izlendiği, psiforme kemiğine ait fraktürün elin volar tarafına ve proksimal kesimine doğru deplase olduğu kayıtlı olduğuna göre;

**SONUÇ:** İş kazasına bağlı tarif edilen yaralanmanın;

1. Şahsın yaşamını .....,
2. Basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde .....,
3. Şahısta saptanan kırığın hayat fonksiyonlarına etkisi hafif (1), orta (2-3) ve ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında, hayat fonksiyonlarını ..... derecede etkileyecek nitelikte olduğu,
4. Organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine neden olup olmadığı yönünde değerlendirmenin yapılabilmesi için .....,
5. Vücudunda başka bir lezyon bulunmadığından 5237 sayılı yasada belirtilen diğer hususların değerlendirilmesine mahal olmadığı kanaatini bildirir rapordur.25.09.2018///

Prof. Dr. Ddddd DDDDDD Adli Tıp Uzmanı Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Dip. No: xxxxxx)	Prof. Dr. Rrrrr TTTTTT Adli Tıp Uzmanı Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Dip. No: xxxxxx)	<b>TASDİK OLUNUR</b> Prof.Dr.Aaaaaa BBBBBB Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü <b>BAŞHEKİM</b>
---	---	---

**EKİ:** Şahsa ait mahkeme evrakı  
**RF/TK/AB**

Adres: P.K. 16059 Görükle / BURSA Tel: 0224 29 53630 Fax: 0224 29 50099 Ayrıntılı Bilgi:  
Web:http://suam.uludag.edu.tr. e-mail: suam@uludag.edu.tr Xxxxx Q./Yyyyy W.





**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ**  
**ARAÇ İÇİ TRAFİK KAZASI SÜRÜCÜ**

Sayfa: 1/1

**Rapor Tarihi** : 05.11.2019  
**Rapor No** : 121212

<b>Adı Soyadı</b>	:	ADI SOYADI	<b>Muayene Tarihi</b>	:	05.11.2019
<b>T.C. No / Dosya No</b>	:	0123456789002 / 987654	<b>Başvuru No / Protokol No</b>	:	456789 / 98765432/ÜCRETLİ HASTA
<b>Doğum Tarihi-Yeri</b>	:	10.04.1997 / YÜKSEKTEPE	<b>Uzmanlık Dalı</b>	:	ACİL TIP
<b>Baba Adı</b>	:	ZZZZZZ	<b>Poliklinik/Klinik Adı</b>	:	ACİL POLİKLİNİK - TRAVMA
<b>Sicil No</b>	:		<b>Yatış - Çıkış Tarihi</b>	:	05.11.2019
<b>Ev Adresi</b>	:	X			
<b>İş ve Adresi</b>	:				

**Klinik Bulgular ve Teşhis:**

Z04.1 – Trafik kazası sonrası muayene ve gözlem

**Açıklamalar:**

Genel durum iyi, oryante, koopere, gks 15  
Tans 120/70, ateş 36,6, nabız 85  
Akciğer sesleri bileteral eşit ek ses yok cilt altı krepatasyon yok  
Motor muayene normal  
Periferik nabızlar açık  
Nörolojik muayene normal  
İr +/- pupiller izokorik  
Dört ekstremitte hareketli, pelvis intakt  
Kibas taraf bulgusu yok  
Batin rahat defans rebound yok  
Torakal ve lomber bölgede hassasiyet mevcut  
Sağ maxilla üzerinde ekimoz mevcut  
Tetanoz mevcut  
Sağ gözde yc hissi mevcut  
Göz kons edildi.  
Hastaya göz konsültanı tarafından sabah polk kontrol önerildi.  
Kranial bt: ikk saptanmadı  
Nazal kemik sol yarımında lineer non deplase fraktür hattı vardır  
Üst badomen bt: acil patoloji izlenmedi  
Toraks bt: acil patoloji izlenmedi  
Lomber bt: acil patoloji izlenmedi  
Alkol: <0,02 promil (alkolsüz)

**Karar:**

Mevcut bulgular ile hayati riski yoktur.

(Öğrenciye Not-1: Bir başka cümle ile şöyle yazılır: "Hayati tehlikesi yoktur/varıdır")

(Öğrenciye Not-2: Bilgileri Word programında yazdığımız için her satır başı otomatik olarak büyük yazılmış oldu. Ama uygulamada örneklerde doktorlar bu bilgileri Mia-MED HBYS programında girdikleri için büyük-küçük harf ve nokta, virgül gibi noktalama işaretlerine dikkat etmeden hızlıca yazıyorlar)

(Bu alana veya sağ alt boşluğa yakın olacak şekilde doktor kaşesini vurur ve imzalar)

Doç.Dr.AAAAAAA BBBB BBBB  
GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI  
10203045

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANESİ BURSA – Tel: 0 224 295 00 00

(Öğrenciye Not-3: Eğer hasta polis kontrolü ile geldiyse raporun bir örneği polise imza karşılığında teslim edilir. Karar yazısının altına ve sol kenara doğru polis adını soyadını – T.C. no'sunu yazar ve imzalar.....)

(Öğrenciye Not-4: Rapor başlığı, rapor konusuna göre "DARP RAPORU", "İŞ KAZASI RAPORU" veya "ADLİ RAPOR" şeklinde açılmaktadır.)

TDSZ205 MESLEKİ YAZIŞMA UYGULAMALARI-I DERS BİLGİ FORMU				
1	Dersin Amacı:	Bu dersi başarı ile tamamlayan her öğrenci, klavyeye bakmadan on parmak metodlu yazı yazmayı öğrenir. Microsoft Word programını etkin şekilde kullanmayı geliştirir. Yazı içeriği oluşturarak kompozisyon, rapor ve ödev türü yazıları (Manüskri) yazma becerisi kazanır. Tıbbi raporları ve yazım kurallarını öğrenerek her türlü tıbbi raporları yazabilme becerisi kazanır.		
2	Dersin Öğrenme Kazanımları:	1	Öğrenciler klavyeye bakmadan on parmak metodlu yazmayı geliştirir.	
		2	Öğrenciler kelime işlem programını (Microsoft Word) etkin şekilde kullanır.	
		3	Öğrenciler yazı içeriği hazırlama ve yazıyı oluşturma becerisi kazanır.	
		4	Öğrenciler kompozisyon, rapor ve ödev türü yazıları (manüskri) yazma becerisi kazanır.	
		5	Düzensiz verilmiş yazıları bilgisayarda şekillendirir.	
		6	Tıbbi raporları, türlerini ve önemini kavrar.	
		7	Tıbbi raporları kuralına uygun bir şekilde yazar.	
3	Dersin İçeriği:			
	Hafta	DERS İÇERİKLERİ		
Ayrıntılı Ders içeriği		Teorik	Uygulama	
	1	1- KLAVYE TEKRARI a) Klavyenin tekrarı b) Rakam, işaret ve sembollerin tekrarı c) Basit metinlerle çalışmalar, hatasız yazı çalışmaları	Klavye tekrarı Hızlı ve hatasız yazı çalışmaları	
	2	2- MICROSOFT WORD UYGULAMALARI a) Genel hatlarıyla yazı düzenleme ve biçimleme işlemleri b) Tablo, resim ve grafik işlemleri	Yazı düzenleme ve biçimleme çalışmaları Tablo, resim ve grafiklerle çalışmalar	
	3	3) YAZI HAZIRLAMA a) Yazı içeriği hazırlama b) Yazı yazma süreci-Yazıyı oluşturma	Yazı içeriği hazırlama ve yazıyı oluşturma çalışmaları	
	4	4) KOMPOZİSYON, ÖDEV ve RAPORLARIN YAZILMASI a) Yazma kuralları ve Manüskri kavramı b) Yazma çeşitleri: - Basit (bağımsız) yazılar	Kompozisyon, ödev ve raporların yazılması	
	5	- Yandan bağlı yazılar – Üstten bağlı yazılar	Yazma çeşitlerini incelemek ve örnekler üzerinde çalışmak	
	6	c) Düzensiz örnekleri hızlı ve hatasız yazma çalışmaları	Düzensiz örnekleri yazma çalışmaları	
	7	5) TIBBİ RAPORLAR a) Tıbbi rapor kavramı b) Tıbbi raporları yazma esasları (SUT ve Genelgeler) c) Tıbbi rapor türleri	Tıbbi raporlar üzerinde çalışma	
	8	ARA SINAV - Epikriz kavramı	Ara Sınav (%50 Hız Testi+%50 Şekil Testi) Epikriz formu tanıma	
	9	- Epikriz yazma uygulamaları	Epikriz yazma çalışmaları	
	10	- Sağlık Kurulu İlaç Kullanım Raporları	İlaç Raporu yazma	
	11	- Tıbbi Malzeme Kullanım Raporları	Tıbbi Malzeme Raporu yazma	
	12	- Sağlık Kurulu İstirahat Raporları	İstirahat Raporu yazma	
	13	- Engellilik Sağlık Kurulu Raporu, - İş Göremezlik Raporu	Engellilik Sağlık Kurulu Raporu ve İş Göremezlik Raporu yazma	
	14	- Çalışabilir Kağıdı - Adli Raporlar ve –Tıbbi Bilimsel raporlar	Çalışabilir kağıdı ve Adli rapor yazma	
4	Değerlendirme			
YARIYIL İÇİ ÇALIŞMALARI		SAYISI	KATKI YÜZDESİ	
Ara Sınav		1	%30	
Kısa Sınav		-	-	
Ödev		1	%10	
Yıl Sonu Sınavı		1	%60	
Toplam		3	%100	
Yıl içi çalışmalarının Başarıya Oranı			%40	
Finalin Başarıya Oranı			%60	
Toplam			%100	

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ON PARMAK KLAVYE KULLANIMI, HIZLI KLAVYE KULLANIMI ve MESLEKİ YAZIŞMA**  
**UYGULAMALARI I-II DERSLERİ SINAV DEĞERLENDİRME ESASLARI**

**GENEL AÇIKLAMALAR:**

- 1- Sınavlar bilgisayar laboratuvarında ve bilgisayar ortamında uygulamalı yapılır.
- 2- Derse göre Not Defteri/Metin Belgesi veya MS-Word programı kullanılarak sınav yapılır.
- 3- Yazılan yazılar sınav sorusunda belirtilen ortama istenen dosya ismi ile kaydedilir.
- 4- Dersi alan öğrenci sayısına göre sınav iki veya üç grup halinde yapılır. Sınav öncesi sınav listesi hazırlanarak ilan edilir.
- 5- Gruplar ve sınav başlangıç saatleri sınav öncesinde ilan edilir.
- 6- Bir başka öğrencinin (yan masada oturanların) ekranına bakılmaz. Yardım istenmez. Bu durum kopya işlemi olarak kabul edilir.
- 7- Bir başka öğrencinin sınav dosyası açılmaz. Bir başkasından veya kendi dosyasından (Kes-Kopyala-Yapıştır) yöntemi ile bilgi taşınmaz. Bu durum kopya işlemi olarak kabul edilir.
- 8- Sınav esnasında öğrencinin masasında-yanında sınav sorusundan başka bir yazı-evrak-çalışma örneği vs. bulunamaz.

**A- HIZ TESTİ:**

- a) Hız testi 5 (Beş) dakikalık süre üzerinden yapılır.
- b) Verilen hız testinde orta ağırlıkta düz bir metin yazdırılır.
- c) Bu metin iki defa ve her defasında baştan başlanarak yazdırılır.
- d) Öğrencinin seçtiği (en olumlusu) değerlendirmeye alınır.
- e) Hız testinde her yanlış için;

On Parmak Klavye Kullanımı	dersi Ara sınavında 10,	Yarıyıl Sonu sınavında 20 vuruş
Hızlı Klavye Kullanımı	dersi Ara sınavında 20,	Yarıyıl Sonu sınavında 25 vuruş
Mesleki Yazışma Uygulamaları-I	dersi Ara sınavında 25,	Yarıyıl Sonu sınavında 30 vuruş
Mesleki Yazışma Uygulamaları-II	dersi Ara sınavında 30,	Yarıyıl Sonu sınavında 35 vuruş
Ceza indirimi yapılır.		

**B- ŞEKİL TESTİ:**

- a) Bilgisayarda Not Defteri/Metin Belgesi veya MS Word programı ile yazılmış düzensiz (mektup, dilekçe, resmî yazı, manüskri, tıbbi rapor, tez vb.) örnek kullanılır.
- b) Düzensiz örnekte paragraflar ve satır başı yapma yerleri özel işaretlerle belirtilir.  
(P): Paragraf başı yap – (/): Yeteri kadar Enter'e bas, yeni bölüme geç anlamındadır.
- c) Her altı standart kelime (30 vuruş) için bir dakika hesabı ile verilerek, şekillendirme-yazma süresi içinde öğrencinin bu örneği istenen şekilde yazarak kaydetmesi istenir.
- d) Şekli yazıda öğrenciye ek süre verilmez. Süre sonunda yazdığı çalışma bilgisayar ortamında kayıt edilerek tamamlanır.
- e) Tarih, adres, hitap, paragraf yapma, saygı kelimesi, imza kısmı, paraf, ek vb. (sınav sorusundaki ayırt edici unsurlar) bölümlerde veya başlık, yan başlık, ara başlık gibi bölümlerde yapılan hatalar, şekil hatası olarak sayılır ve her şekil hatası için 10 puan ceza indirimi uygulanır.
- f) Mektup, resmî yazı, dilekçe, tıbbi rapor, tez vs. (sınav sorusu) iyi ortalanmamış, kağıdın çok yukarısında veya çok aşağısında kalmış ise şekil hatası olarak kabul edilir ve 10 puan ceza indirimi uygulanır.
- g) Gereksiz/fazla sayfa açılması, sayfa numarası hatası veya eksikliği, üst bilgi-alt bilgi hataları da şekil hatası olarak kabul edilir.
- h) Şekil hatalarında en çok 8 (sekiz) şekil hatası (8x10= -80 puan) değerlendirmeye alınır.
- i) Her bir imlâ hatası için 5 puan ceza indirimi yapılır.
- j) İmlâ hatalarında en çok 10 (on) imlâ hatası (10x5= -50 puan) değerlendirmeye alınır.
- k) Sınav sorusu olarak verilmiş olan şekilli yazı bitirilmemiş ise; eksik kalan her kısım ve paragraf için 20 puan ceza indirimi uygulanır.
- l) Eksik kısım hatalarında en çok 4 (dört) hata (4x20= -80 puan) değerlendirmeye alınır.

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**II. YIL III. YARIYIL (GÜZ)**  
**MESLEKİ YAZIŞMA UYGULAMALARI – I DERSİ**  
**(HIZ TESTİ) NOT ÇİZELGESİ**

(BİR DAKİKALIK NET VURUŞ)

VURUŞ	PUAN	VURUŞ	PUAN	VURUŞ	PUAN
<b>0-15 vuruş</b>	<b>1</b>	81	41	141	81
16-17	2	82-83	42	142-143	82
18-19	3	84	43	144	83
20	4	85-86	44	145-146	84
21-22	5	87	45	147	85
23-24	6	88-89	46	148-149	86
25	7	90	47	150	87
26-27	8	91-92	48	151-152	88
28-29	9	93-94	49	153-154	89
<b>30 vuruş</b>	<b>10</b>	<b>95 vuruş</b>	<b>50</b>	<b>155 vuruş</b>	<b>90</b>
31-32	11	96	51		
33-34	12	97-98	52	156	91
35-36	13	99	53	157-158	92
37-39	14	100-101	54	159	93
40-41	15	102	55	160-161	94
42-43	16	103-104	56	162	95
44-45	17	105	57	163-164	96
46-47	18	106-107	58	165	97
48-49	19	108-109	59	166-167	98
<b>50 vuruş</b>	<b>20</b>	<b>110 vuruş</b>	<b>60</b>	168-169	99
51	21	111	61	<b>170 vuruş</b>	<b>100</b>
52-53	22	112-113	62	<b>ve fazlası</b>	
54	23	114	63		
55-56	24	115-116	64		
57	25	117	65		
58-59	26	118-119	66		
60	27	120	67		
61-62	28	121-122	68		
63-64	29	123-124	69		
<b>65 vuruş</b>	<b>30</b>	<b>125 vuruş</b>	<b>70</b>		
66	31	126	71		
67-68	32	127-128	72		
69	33	129	73		
70-71	34	130-131	74		
72	35	132	75		
73-74	36	133-134	76		
75	37	135	77		
76-77	38	136-137	78		
78-79	39	138-139	79		
<b>80 vuruş</b>	<b>40</b>	<b>140 vuruş</b>	<b>80</b>		

Vizede bir yanlış için 25 vuruş  
Finalde bir yanlış için 30 vuruş  
ceza indirimi yapılır.

**KAYNAKÇA**

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Dokümanları ve Yazışma Örnekleri, Mia-Med HBYS programı ekran görüntüleri.

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Stajı Ders Notları.

Ceylan, Fikret. Tıbbi Yazım Teknikleri Dersi Ders Notları, Bursa 2008

KOÇ, Öznur, Mesleki Yazışmalar, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006

Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Rapor Yazım Kuralları

Millî Eğitim Bakanlığı F Klavye -1 Dersi Modülü

M.E.B. MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) Büro Yönetimi ve Sekreterlik – Yazı Biçimleme Modülü, Ankara, 2009

M.E.B. MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) Büro Yönetimi ve Sekreterlik – İş Mektubu, Raporlama ve Yazı Metni Oluşturma Modülleri, Ankara, 2008

Okutkan, Muzaffer. Daktilografi, Devlet Kitaplar Anadolu Üni. Basımevi, 1998 Eskişehir.

Öğrenciler tarafından “Hastane Uygulaması” çalışmalarında düzenlenen örnek raporlar.

Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmeliğin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Yönetmelik (12/07/2007 tarih ve 26230 sayılı Resmi Gazete)

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporu Hakkında Yönetmelik

Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik – 02/02/2015 tarih ve 29255 sayılı Resmi Gazete

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Hastanelerde Sağlık Kurulu Raporu Düzenlenmesi Hakkındaki Genelge (2004/67)

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uygulanacak Esaslar hakkında Genelge (2005/143)

Sağlık Bakanlığı Sağlık Raporlarının Düzenlenmesi Hk. 2014/29 sayılı Genelge

Sağlık Bakanlığı Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar adlı Şubat 2017 tarihli Tebliğ.

Sağlık Bakanlığı 30/09/2019 tarihli Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge

Sağlık Bakanlığının 20/02/2019 tarihli Resmî Gazetede yayımladığı Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik

Sağlık Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Hizmetleri Protokolü Genelgesi (20.02.2005)

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu- Resmi Gazete 15/5/1987 -19461 Kanun no:3359

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983)

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) – 2007 (25/05/2007 tarihli ve 26532 sayılı Resmi Gazete)

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) – 2011 ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) – 2013

Sakar, Özlem ve Nazife Küçükaslan, Büro Yönetimi ve İletişim Teknikleri, Ekin Yayınevi, 3.Baskı, Bursa, 2006.

Sosyal Sigortalar Kurumu, Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü Tedavi Hizmetleri ve Maluliyet Daire Başkanlığı'nın 19.10.2005 tarihli Maluliyet ve İş Kazaları İle İlgili Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Resmi Yazısı.

Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Dokümanları

Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2646&MevzuatTur=21&MevzuatTertip=5>

\*Klavye Resmi Kaynağı: <http://www.izmirklavyekursu.com/on-parmak-klavye/>

Oturma düzeni-1: <https://www.medinova.com.tr/duzgun-durus-icin-pratik-bilgiler/>

Oturma düzeni-2: <https://sekerkadin.com/bilgisayar-ve-insan-sagligi/>

## AÇIKLAMA

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik programı öğrencileri için 2013-2014 eğitim öğretim yılından itibaren Zorunlu-Meslek Dersi olarak (1 Teo.+2 Uyg. / 2 AKTS) okutulmaya başlanan MESLEKİ YAZIŞMA UYGULAMALARI I dersi için yukarıda belirttiğim değişik kaynaklardan yararlanarak hazırladığım bir çalışmadır.

Mesleki Yazışma Uygulamaları I-II dersleri ile öğrencilerimize iş ve sosyal yaşamlarında karşılaşılabilecekleri ve ihtiyaçları olabilecek yazışma türlerini (dilekçe, iş yazısı, resmî yazı, tez yazımları, her türlü tıbbi rapor örnekleri, tutanak, özgeçmiş vb.) etkin ve doğru bir şekilde yazmayı öğretmek amaçlanmıştır.

Örneklerde yer alan hasta ve doktor bilgileri tamamen hayal ürünüdür. Hasta hakları yönünden her türlü bilgi ve kayıt koruma altına alınmıştır. İsimler ve diğer kişisel bilgiler değiştirilmiştir.

Başarılı çalışmalar dilerim.

Bursa, 27 Eylül 2020

Öğr.Gör.Fikret CEYLAN