

AYVACIK DEVLET HASTANESİ HİZMET STANDARTLARI

SIRA NO	HİZMETİN ADI	İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Hekim Seçme	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Seçilen Hekimin İsmi	BAŞVURUDA
2	Poliklinik ve Dış Muayenesi	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Adres ve telefon bilgilerinin beyanı, ücretli hastalar için vezne makbuzu,	1 - SAAT
3	Acil Hizmetleri	Varsa T.C.Kimlik Numaralı Kimlik,	5 DAKİKA
4	Acil Laboratuvar Hizmetleri	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	30 DAKİKA
5	Girişimsel Müdahale	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	30 DAKİKA
6	Laboratuvar Tetkikleri (Tam kan sayısı, idrar	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	1 SAAT
7	Laboratuvar Tetkikleri (Biyokimya, ELİSA testi)	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	2 SAAT
8	Kan Grubu	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	30 DAKİKA
9	Laboratuvar Tetkikleri (Gaitada gizli kan)	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	30 DAKİKA
10	İş Görmezlik Raporu	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	5 DAKİKA
11	Sürücü Olur Raporu	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, 2 Fotoğraf, Ücretli Poliklinik Muayenesi Başvurusu	1 İŞ GÜNÜ
12	Yaş Tahsisi, Evlilik Raporu ve diğer adli vakalar	Mahkemeden alınan üst yazı	1 İŞ GÜNÜ
13	Sürekli İlaç Kullanım Raporu	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hastanın Tetkikleri	5 DAKİKA
14	Hasta Muayene Fişi Verilmesi	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Yeşil Kart	5 DAKİKA
17	Bilgi Edinme Başvurusuna Cevap Verilmesi	Başhekimlik Makamına dilekçe (Kimlik ve adres bilgilerini içeren) veya elektronik ortamda internet sayfamızdan başvuru	15 İŞ GÜNÜ
19	Muhtelif Röntgen Çekilmesi	Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekim İstemi	2 SAAT
20	Muhtelif Röntgen Çekilmesi (Acil)	Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekim İstemi	15 DAKİKA
21	Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri	Bilgi ve danışmada evrak istenilmemektedir.	30 DAKİKA
22	Müdahale Odası Uygulamaları (Pansuman, enjeksiyon, sutur alma, alçı-atel, sonda)	İşlem yapılması dair hekim onayı ya da buna dair bir belge, T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, ücretli hastalar için vezne makbuzu	15 DAKİKA
23	EKG Çekilmesi	Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekim İstemi	20 DAKİKA
24	Hasta Yatış İşlemleri	Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekim Kararı	10 DAKİKA
25	NST Çekilmesi	Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekim Kararı	15 DAKİKA
26	Günübirlik Tedavi Kapsamında Küçük Cerrahi	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi, Hastanın Tüm Tetkikleri	1 İŞ GÜNÜ
27	Epikiriz Raporu	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Dilekçe	1 SAAT
28	Periapikal film çekilmesi	Poliklinik muayenesi sonucu hekimin yaptığı istem formu ve hasta barkodu	1 İŞ GÜNÜ
29	Gömülü diş çekimi (mukoza retansiyonlu)	Periapikal Röntgen Filmi	2 İŞ GÜNÜ
30	Gömülü diş çekimi (kemik retansiyonlu)	Periapikal Röntgen Filmi	2İŞ GÜNÜ
31	Alveol düzeltilmesi	Periapikal Röntgen Filmi	2 İŞ GÜNÜ
32	Amalgam dolgu (bir yüzlü) Amalgam dolgu (iki yüzlü) Amalgam dolgu (üç yüzlü)	Periapikal Röntgen Filmi	7 İŞ GÜNÜ
33	Öndiş kompozit dolgu Arkadiş kompozit dolgu Öndiş ışınli kompozit dolgu Arkadiş ışınli kompozit dolgu (bir yüzlü) Arkadiş ışınli kompozit dolgu (iki yüzlü) Arkadiş ışınli kompozit dolgu (üç yüzlü)	Periapikal Röntgen Filmi	7 İŞ GÜNÜ

34	Kanal tedavisi- tek kanal (üst dolgu hariç)	Periapikal Röntgen Filmi	7 İŞ GÜNÜ
	Kanal tedavisi- iki kanal (üst dolgu hariç)		
	Kanal tedavisi- üç kanal (üst dolgu hariç)		
	Kanal tedavisi- ilave her kanal için		
35	Tam protez (akrilik) (tek çene)	1- T.C Kimlik Numaralı Kimlik	1 AY
	Tam protez (metal kaideli-tek çene)	2- Sosyal Güvenlik Kurumundan alınacak müstehaklık belgesi	
36	Bölümlü protez (akrilik, tek çene)	1- T.C Kimlik Numaralı Kimlik	1 AY
	Bölümlü protez (metal kaideli, tek çene)	2- Sosyal Güvenlik Kurumundan alınacak müstehaklık belgesi	
37	Tek parça döküm kron	1- T.C Kimlik Numaralı Kimlik	15 İŞ GÜNÜ
		2- Sosyal Güvenlik Kurumundan alınacak müstehaklık belgesi	
		3- Entegre Klinik Hekimi tarafından hastaya verilmis randevu belgesi	
38	Venner kron (akrilik)	1- T.C Kimlik Numaralı Kimlik	15 İŞ GÜNÜ
	Venner kron (seramik)	2- Sosyal Güvenlik Kurumundan alınacak müstehaklık belgesi	
39	Hasta Hakları Başvuru Şikayet ve Talepleri	1.) Ek-5 Hasta Hakları Başvuru Formu (Başvuruyu yapan kişiden)	2 İŞ GÜNÜ
		2.) Ek-7 Bilgi İsteme Formu (Hakkında başvuru yapılan personelden)	
		3.) Var ise taraflar dışında bilgi alınması gereken kişi/kişiler	
		4.) Hastane İdaresini Bilgilendirme	
40	Şikayet Sonrası Kurul İşlemleri	1.) Ek-2 Kurul Öneri Formu	1 İŞ GÜNÜ
		2.) Ek-8 Hasta Hakları Başvuru Sonucu (Personel İçin)	3 İŞ GÜNÜ
		3.) Hasta Hakları Başvuru Sonucu (Hasta İçin)	
		4.) Ek-15 Dosya Kapağı ve dosyanın tamamlanması	15 İŞ GÜNÜ

Adı ve Soyadı: Dr.Fatih BAYTÖRE
Ünvanı: Acil Sorumlu Hekimi
Adresi: Ayvacık Devlet Hastanesi
Telefon Numarası: 0362-813 27 23
Faks Numarası: 0362-8132244
e-posta adresi: fatih.baytore@saglik.gov.tr

Dr.Eşref ERGÜL
Başhekim
Ayvacık Devlet Hastanesi Başhekimlik
0 362 813 27 31
0 362 813 27 24
esref.ergul@saglik.gov.tr

AYVACIK DEVLET HASTANESİ HİZMET STANDARTLARI

SIRA NO	HİZMETİN ADI	İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ
1	Laboratuvar Tetkikleri (Tam kan sayımı, idrar analizi)	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	1 SAAT
2	Laboratuvar Tetkikleri (Biyokimya, ELİSA testi)	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	2 SAAT
3	Kan Grubu	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	30 DAKİKA
4	Laborutavar Tetkikleri (Gaitada gizli kan)	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Hekim İstemi (otomasyon üzerinden yapılır)	30 DAKİKA

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

Adı ve Soyadı: Dr.Fatih BAYTÖRE
Ünvanı: Acil Sorumlu Hekimi
Adresi: Ayvacık Devlet Hastanesi
Telefon Numarası: 0362-813 27 23
Faks Numarası: 0362-8132244
e-posta adresi: fatih.baytore@saglik.gov.tr

İkinci Müracaat yeri
Dr.Eşref ERGÜL
Başhekim
Ayvacık Devlet Hastanesi Başhekimlik
0 362 813 27 31
0 362 813 27 24
esref.ergul@saglik.gov.tr

AYVACIK DEVLET HASTANESİ HİZMET STANDARTLARI

SIRA NO	HİZMETİN ADI	İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Muhtelif Röntgen Çekilmesi	Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekim İstemi	2 SAAT
2	Muhtelif Röntgen Çekilmesi (Acil)	Poliklinik Muayenesi Sonrası Hekim İstemi	15 DAKİKA

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

Adı ve Soyadı: İlk Müracaat yeri
Ünvanı: Dr.Kusey YILDIRIM
Adresi: Acil Sorumlu Hekimi
Telefon Numarası: Ayvacık Devlet Hastanesi
Faks Numarası: 0362-813 27 23
e-posta adresi: 0362-8132244
fatih.baytore@saglik.gov.tr

İkinci Müracaat yeri
Dr.Eşref ERGÜL
Başhekim
Ayvacık Devlet Hastanesi Başhekimlik
0 362 813 27 31
0 362 813 27 24
esref.ergul@saglik.gov.tr

AYVACIK DEVLET HASTANESİ HİZMET STANDARTLARI

1	Poliklinik ve Diş Muayenesi	T.C.Kimlik Numaralı Kimlik, Adres ve telefon bilgilerinin beyanı, ücretli	1 - SAAT
2	Periapikal film çekilmesi	Poliklinik muayenesi sonucu hekimin yaptığı istem formu ve hasta barkodu	1 İŞ GÜNÜ
3	Gömülü diş çekimi (mukoza retansiyonlu)	Periapikal Röntgen Filmi	5 İŞ GÜNÜ
4	Gömülü diş çekimi (kemik retansiyonlu)	Periapikal Röntgen Filmi	7 İŞ GÜNÜ
5	Alveol düzeltilmesi	Periapikal Röntgen Filmi	7 İŞ GÜNÜ
6	Amalgam dolgu (bir yüzlü)	Periapikal Röntgen Filmi	7 İŞ GÜNÜ
	Amalgam dolgu (iki yüzlü)		
	Amalgam dolgu (üç yüzlü)		
7	Öndiş kompozit dolgu	Periapikal Röntgen Filmi	7 İŞ GÜNÜ
	Arkadiş kompozit dolgu		
	Öndiş Işınli kompozit dolgu		
	Arkadiş Işınli kompozit dolgu (bir yüzlü)		
	Arkadiş Işınli kompozit dolgu (iki yüzlü)		
Arkadiş Işınli kompozit dolgu (üç yüzlü)			
8	Kanal tedavisi- tek kanal (üst dolgu hariç)	Periapikal Röntgen Filmi	7 İŞ GÜNÜ
	Kanal tedavisi- iki kanal (üst dolgu hariç)		
	Kanal tedavisi- üç kanal (üst dolgu hariç)		
	Kanal tedavisi- ilave her kanal için		
9	Tam protez (akrilik) (tek çene)	1- T.C Kimlik Numaralı Kimlik	1 AY
	Tam protez (metal kaideli-tek çene)	2- Sosyal Güvenlik Kurumundan alınacak müstehaklık belgesi 3- Protez Laboratuvarı tarafından hastaya verilmiş randevu belgesi	
10	Bölümlü protez (akrilik, tek çene)	1- T.C Kimlik Numaralı Kimlik	1 AY
	Bölümlü protez (metal kaideli, tek çene)	2- Sosyal Güvenlik Kurumundan alınacak müstehaklık belgesi 3- Protez Laboratuvarı tarafından hastaya verilmiş randevu belgesi	
11		1- T.C Kimlik Numaralı Kimlik	15 İŞ GÜNÜ
12	Venner kron (akrilik)	1- T.C Kimlik Numaralı Kimlik	15 İŞ GÜNÜ
	Venner kron (seramik)	2- Sosyal Güvenlik Kurumundan alınacak müstehaklık belgesi	

İlk Müracaat Yeri:

Adı ve Soyadı: Dt.Funda YAVAN ASAN
Ünvanı: Diş Hekimi
Adresi: Ayvacık Devlet Hastanesi
Telefon Numarası: 0362-813 27 23
Faks Numarası: 0362-8132244
e-posta adresi: funda.yavanasan@saglik.gov.tr

İkinci Müracaat Yeri:

Dr.Eşref ERGÜL
Başhekim
Ayvacık Devlet Hastanesi Başhekimlik
0 362 813 27 31
0 362 813 27 24
esref.ergul@saglik.gov.tr

KAMU HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**AYVACIK DEVLET HASTANESİ HASTA HAKLARI BİRİMİ HİZMET STANDARTLARI**

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Hasta Hakları Başvuru Şikayet ve Talepleri	1.) Ek-5 Hasta Hakları Başvuru Formu (Başvuruyu yapan kişiden)	2 İŞ GÜNÜ
		2.) Ek-7 Bilgi İsteme Formu (Hakkında başvuru yapılan personelden)	
		3.) Var ise taraflar dışında bilgi alınması gereken kişi/kişiler	1 İŞ GÜNÜ
		4.) Hastane İdaresini Bilgilendirme	
2	Şikayet Sonrası Kurul İşlemleri	1.) Ek-2 Kurul Öneri Formu	1 İŞ GÜNÜ
		2.) Ek-8 Hasta Hakları Başvuru Sonucu (Personel İçin)	3 İŞ GÜNÜ
		3.) Hasta Hakları Başvuru Sonucu (Hasta İçin)	
		4.) Ek-15 Dosya Kapağı ve dosyanın tamamlanması	15 İŞ GÜNÜ

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

İlk Müracaat Yeri:

İsim : Hemşire Çilem TAŞDEMİR
Hasta Hakları Birim Sorumlusu
Adres : Hastane binası 1. Kat
Tel : 0 362 813 27 23
Fax : 0 362 813 22 44

İkinci Müracaat Yeri:

Dr.Eşref ERGÜL
Başhekim
Ayvacık Devlet Hastanesi Başhekimlik
0 362 813 27 31
0 362 813 27 24
dr.ergul@hotmail.com