

EK-6

ALTINTAŞ İLÇE HASTANESİ KAMU HİZMET STANDARTLARI TABLOSU

| Sıra No | Sunulan Hizmetin Adı | Başvuruda İstenen Bilgi/ Belgeler | Hizmetin Tamamlanma Süresi (En Geç) |
|---------|---|--|---|
| 1- | Hekim Seçme | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Seçilen Hekim İsmi | 10 DK. |
| 2- | Poliklinik Muayene | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Yeşil Kartlılardan Onaylı Karne 3-Çalışan SGK'lılardan Vizite Kağıdı | 30 DK. |
| 3- | Hasta Yatışı | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hasta Dosyası (Varsa) | 30 DK |
| 4- | Sağlık Kurulu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Dilekçe, 3- 2 Adet Fotoğraf, 4-Ücret Ödendi Makbuzu | Hastanemizde Mevcut Değildir. |
| 5- | Laboratuar Tetkikleri | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi | 4 Saat |
| 6- | Röntgen Çekimi | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi | 15 Dk. |
| 7- | Ultrasonografik Tetkikler | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi | Yapılan Protokol gereği Hizmet veren kurumun belirleyeceği süre |
| 8- | Mammografi | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi | Yapılan Protokol gereği Hizmet veren kurumun belirleyeceği süre |
| 9- | Bilgisayarlı Tomografiler (BT) | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi | Yapılan Protokol gereği Hizmet veren kurumun belirleyeceği süre |
| 10- | Manyetik Rezonans Görüntüleme(MR) | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi | Yapılan Protokol gereği Hizmet veren kurumun belirleyeceği süre |
| 11- | Patolojik Tetkikler | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi | Yapılan Protokol gereği Hizmet veren kurumun belirleyeceği süre |
| 12- | Ameliyat Planı ve Gerçekleştirilmesi | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Yatış Onayı, 3-Hastanın Tüm Tetkikleri, 4-Hasta Dosyası | Hastanemizde Mevcut Değildir |
| 13- | Epikriz Raporu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Dilekçe | 30 dk. |
| 14- | Ameliyat Raporu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Dilekçe | Hastanemizde Mevcut Değildir |
| 15- | Hasta Hakları Başvurusu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Başvuru Formu | 15 Gün |
| 16- | Günübirlik Tedavi Kapsamında Küçük Cerrahi Müdahale | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hastanın Tüm Tetkikleri | 24 Saat |
| 17- | Sürekli İlaç Kullanım Raporu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hastanın Tüm Tetkikleri(Gerekirse), 3-Hekim İstemi | 30 dk. |

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

| İLK MÜRACAAT YERİ | | İKİNCİ MÜRACAAT YERİ | |
|-------------------|--|----------------------|--|
| Adı Soyadı | Murat UZUN | Adı Soyadı | Uz.Dr.Halil KOCA |
| Görev Ünvanı | Altıntaş İlçe Hastanesi Müdü V. | Görev Ünvanı | Altıntaş İlçe Hastanesi Baştabip V. |
| Adresi | Altıntaş İlçe Hastanesi Baştabipliği | Adresi | Altıntaş İlçe Hastanesi Baştabipliği |
| Telefon Numarası | 274 311 20 25 | Telefon Numarası | 274 311 20 25 |
| Faks Numarası | 274 311 27 90 | Faks Numarası | 274 311 27 90 |
| e-posta adresi | kutahyahds1@saqlik.gov.tr | e-posta adresi | kutahyahds1@saqlik.gov.tr |