

SİNCİK İLÇE DEVLET HASTANESİ HİZMET STANDARTLARI TABLOSU

Sıra No	Sunulan Hizmetin Adı	Başvuruda İstenen Bilgi ve Belgeler	Hizmetin Tamamlanma Süresi (En Guc)
1	Hekim Seçme	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2-Seçilen Hekim İsmi	5 Dakika
2	Poliklinik Muayene	1-Hasta Adı Soyadı veya T.C Kimlik Numaralı Kimlik	60 Dakika
3	Hasta Yatışı	1-Hasta Adı Soyadı veya T.C Kimlik Numaralı Kimlik	20 Dakika
4	Laboratuvar Tetkikleri	1-Hasta Adı Soyadı veya T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2- Hekim İstemi	2,5 Saat
5	Diş Tetkik	1-Hasta Adı Soyadı veya T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2- Hekim İstemi	3 İş Günü
6	Röntgen Çekimi	1-Hasta Adı Soyadı veya T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2-Hekim İstemi	20 Dakika
7	Ultrasonografi Tetkikler	1-Hasta Adı Soyadı veya T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2-Hekim İstemi	1 İş Günü
8	Epikriz Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2-Dilekçe	2 İş Günü
9	Hasta Hakları Başvurusu	1-Başvuru Formu	10 İş Günü
10	Günöbirlik Tedavi Kapsamında Küçük Cerrahi Müdahale	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2-Hastanın Tüm Tetkikleri	24 Saat
11	Sürekli İlaç Kullanım Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2-Hastanın Tüm Tetkikleri(Gerekirse), 3-Hekim İstemi	3 Saat
12	EKG	1-EKG Giriş Barkodu	5 Dakika
13	Acil Hasta Kabul ve Kayıt	1-T.C. Kimlik Numaralı Kimlik	1 Dakika
14	Acil Muayene	1-T.C. Kimlik Numaralı Kimlik	20 Dakika
15	Acil Hasta Sevk İşlemleri	1-Hasta Kayıt ve Kabul Barkodu	5 Dakika
16	Adli Raporu Yazısı	1-Resmi Yazı, 2- Doktor Görüşü,	30 Dakika
17	Şikâyet Başvuruları	1-Şikâyet Dilekçesi (Kimlik ve Adres Bilgilerini İçeren)	10 İş Günü
18	Bilgi Edinme	1-T.C.Kimlik Nu 2-Dilekçe (Kimlik ve Adres Bilgilerini İçeren)	10 İş Günü
19	İdari İşler	1-Gerekli Belgeler	7 İş Günü
20	Personel İzin ve Görevlendirme İşlemleri	1-Personel İzin İsteği ve Onayı Formu	2 Saat

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

İlk Müracaat Yeri		İkinci Müracaat Yeri	
Adı Soyadı	: Yusuf DEMİR	Adı Soyadı	: Ramazan SARIGÜL
Unvan	: İdari ve Mali İşler Müdürü	Unvan	: Başhekim
Adres	: Sincik İlçe Devlet Hastanesi SİNCİK/ ADIYAMAN	Adres	: Sincik İlçe Devlet Hastanesi SİNCİK/ ADIYAMAN
Tel	: 0416 421 20 14	Tel	: 0416 421 20 14
Faks	: 0 416 421 20 09	Faks	: 0 416 421 20 09
e-Posta	: sincikdevlethastanesi02@hotmail.com	e-Posta	: sincikdevlethastanesi02@hotmail.com