

2023



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI,
SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAĞLIK VERİSİ DEĞİŞİKLİK İŞLEMLERİ KILAVUZU



SAĞLIK VERİSİ DEĞİŞİKLİK İŞLEMLERİ KILAVUZU



Akıllı Asistan



Ziyaretlerim



Reçetelerim



Raporlarım



Hastalıklarım



Tahlillerim



Radyolojik Görüntü

e-Nabız profilinizde yer alan sağlık kayıtlarınızdan size ait olduğunu düşünmediğiniz kayıtların silinmesi veya değiştirilmesi için talepte bulunabilirsiniz. Talepte bulunabileceğiniz bu sağlık kayıtları e-Nabız profilinizde sol menüde yer alan **Ziyaretlerim** alanındaki **tanılarınız**, **işlemleriniz**, **reçeteleriniz**, **ilaçlarınız** veya **tetkik/tahlilleriniz** olabilir.

TANI

e-nabız Kişisel Sağlık Sistemi

Merhaba, size nasıl yardım edebilirim?

Hastane Ziyaretleri Detay

Sağlık Tesisi: ANKARA ETİMESGÜT 129 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ
Klinik: AİLE HEKİMLİĞİ

Reçeteler İşlemler **Tanı**

Tarih	Tanı	Hekim	Klinik
23.8.2023 11:40	J06 - AKUT ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI, BİRDEN FAZLA VE TANIMLANMAMIŞ YERLERİN	...	AİLE HEKİMLİĞİ

ÖZEL ERYAMAN HASTANESİ

Klinik Adı: ACIL TIP
Hekim Adı: TUNCAY ERCİYAS
Hastane Takip No: 2BVCMZQFA2HPMEC1XSJZB



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

İŞLEM

e-nabız Kişisel Sağlık Sistemi

Merhaba, size nasıl yardım edebilirim?

Hastane Ziyaretleri Detay

Sağlık Tesisi: ANKARA ETİMESGUT 129 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ
Klinik: AİLE HEKİMLİĞİ

Reçeteler İşlemler Tanı

İşlem Zamanı	Randevu Zamanı	Adet	İşlem Adı	Hata Bildir
23.8.2023 11:40	-	1	1.Basamak poliklinik muayenesi	Bu İşlem Bana Ait Değil

ÖZEL ERYAMAN HASTANESİ

Klinik Adı: ACIL TIP
Hekim Adı: TUNCAY ERCİYAS

REÇETE

e-nabız Kişisel Sağlık Sistemi

Merhaba, size nasıl yardım edebilirim?

Hastane Ziyaretleri Detay

Sağlık Tesisi: ANKARA ETİMESGUT 129 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ
Klinik: AİLE HEKİMLİĞİ

Reçeteler İşlemler Tanı

Reçete Tarihi	Reçete No	Reçete Türü	
23.8.2023 11:42	1XLA6IF	NORMAL	Detay Görüntüle
23.8.2023 11:40	00000	NORMAL	Detay Görüntüle

ÖZEL ERYAMAN HASTANESİ

Klinik Adı: ACIL TIP
Hekim Adı: TUNCAY ERCİYAS



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

İLAÇ

e-nabız Kişisel Sağlık Sistemi

Merhaba, size nasıl yardım edebilirim?

Akıllı Asistan

Ziyaretlerim

Reçetelerim

Raporlarım

Hastalıklarım

Tahilllerim

Radyolojik Görüntülerim

Patoloji Bilgilerim

Epikriz Bilgilerim

Malzeme ve Cihazlarım

İlaçlar

REÇETEDDE YAZAN İLAÇLAR

Barkod	İlaç Adı	Açıklama	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Kullanım Sayısı	Kutu Adedi	Kutu Resmi
8681291540134	OTRIVINE DOZ AYARLI BURUN SPREYİ 1 MG/ML		2	1 GÜN	BURUN İÇİ (INTRANASAL)	3	1	Kutu Resmi
8699570090058	A-FERIN FORT FILM TABLET 30 TB		1	1 GÜN	AĞIZDAN (ORAL)	3	1	Kutu Resmi

SATIN ALINAN İLAÇLAR

TETKİK / TAHLİL

e-nabız Kişisel Sağlık Sistemi

Merhaba, size nasıl yardım edebilirim?

Akıllı Asistan

Ziyaretlerim

Reçetelerim

Raporlarım

Hastalıklarım

Tahilllerim

Radyolojik Görüntülerim

Patoloji Bilgilerim

Epikriz Bilgilerim

Malzeme ve Cihazlarım

Hastane Ziyaretleri Detay

Sağlık Tesisi: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Klinik: HALK SAĞLIĞI

Tahilller İşlemler Tanı

Tarih	İşlem Adı	Sonuç	Sonuç Birimi	Referans Değeri
22.07.2022 16:28	Covid 19	NEGATİF		

ÖZEL ERYAMAN HASTANESİ

Klinik Adı: ACIL TIP
Hekim Adı: TUNCAY ERCİYAS



Hatalı Olduğu Düşünülen Sağlık Kayıtları ancak;

Sağlık kaydında yer alan hekiminiz tarafından **Hasta** TC No, Adı - Soyadı, sağlık kaydına ilişkin tarih ve silinecek/değiştirilecek sağlık kaydına yönelik açıklamanın net şekilde belirtildiği, **hekimin** sağlık kaydının silinmesine/düzeltilmesine ilişkin uygunluğunun bulunduğu ve hekimin kaşesinin/imzasının olduğu bir belge varsa;

Ve/veya sağlık kaydının bulunduğu sağlık kuruluşundaki Başhekim tarafından **Hasta** TC No, Adı-Soyadı, sağlık kaydına ilişkin tarih ve silinecek/değiştirilecek sağlık kaydına yönelik açıklamanın net şekilde belirtildiği, **başhekimin** sağlık kaydının silinmesine/düzeltilmesine ilişkin uygunluğunun bulunduğu ve başhekimin kaşesinin/imzasının olduğu bir belge varsa;

Ve/veya başvuru yapılan **İl Sağlık Müdürlüğü'nün** sağlık kaydının silinmesine/değiştirilmesine uygunluk vermesi doğrultusunda yapılabilir.



Sağlık kaydında yer alan hekim tarafından sağlık kaydının silinmesi/düzeltilmesine uygunluk verilmemişse sağlık kaydı hiçbir şekilde silinemez.



Hatalı olduğunu düşündüğünüz sağlık kaydınızın silinmesi/değiştirilmesi talebi için "SAĞLIK VERİSİ DEĞİŞİKLİK TALEP FORMU" ile birlikte en yakın İl Sağlık Müdürlüğüne giderek başvuru yapmanız gerekmektedir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI,
SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

	HİZMETE ÖZEL SAĞLIK VERİSİ DEĞİŞİKLİK TALEP FORMU			 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Kodu BG.FR.90	Yayınlama tarihi 31.08.2023	Revizyon Tarihi -	Revizyon No -	Sayfa 1 / 1

1. SAĞLIK KAYDI DEĞİŞİKLİĞİNE İLİŞKİN TALEP SAHİBİ BİLGİLERİ:

- ☐ Kendi sağlık kaydım için doldurdum ☐ 18 Yaş Altı Çocuğumun sağlık kaydı için doldurdum

TALEP SAHİBİ:			
TC KİMLİK NUMARASI			
ADI - SOYADI			
İLETİŞİM BİLGİSİ (TEL)			
İLETİŞİM BİLGİSİ (ADRES)			
DEĞİŞİKLİK TALEP EDİLEN SAĞLIK KAYDI			
☐ Tanı	Tarih .../.../...	Tanı Kodu/Adı/.....	Sağlık Kuruluşu Adı
☐ İşlem	Tarih .../.../...	İşlem Adı	Sağlık Kuruluşu Adı
☐ Reçete	Tarih .../.../...	Reçete Numarası	Sağlık Kuruluşu Adı
☐ İlaç	Tarih .../.../...	İlaç Adı	Sağlık Kuruluşu Adı
☐ Tetkik/Tahlil	Tarih .../.../...	Tetkik/Tahlil Adı	Sağlık Kuruluşu Adı

Yukarıda yer alan bilgiler tarafımda beyan edilerek doldurulmuştur. İlgili formda işaretlenmiş sağlık kaydım/18 yaş altı çocuğumun sağlık kaydı ve detay bilgilerin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılacak değerlendirmeye göre işleme tabi olacağını kabul ederim.

TALEP SAHİBİ AD/SOYAD
İMZA

Formun Kullanımı ile İlgili Önemli Hususlar:

- Formun sağlık kaydının silinmesi/değiştirilmesi durumları için sağlık kaydı sahibi tarafından doğru bilgilerle ve eksiksiz doldurulması gerekmektedir.
- Sağlık kaydında yer alan hekim tarafından veya sağlık kaydının bulunduğu sağlık kuruluşunda görevli Başhekim/Başhekim Yardımcısı veya Mesul Müdürdan alınan bir belge varsa Sağlık Verisi Değişiklik Talep Formuna eklenerek İl Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulunulmalıdır.
- Formda yer alan bilgilerin sistemde yapılan kontrollerinde, sağlık kaydının sistemlerimizde yer almadığı tespit edilirse talebe ilişkin herhangi bir işlem tesis edilemez.
- İlgili formun 18 yaş altı çocuklarınız için doldurulması durumunda formda bu bilginin belirtilmesi ve belgenin ebeveyn tarafından imzalanması gerekmektedir. 18 yaş altı çocuğun sağlık kaydı değişikliği boşanma durumlarında velayet sahibi ebeveyn tarafından yapılması gerekmektedir. Aksi durumda işlem tesis edilemez.
- Formda sadece ve yalnızca **1 (bir) kişiye** ait sağlık kayıtlarına yer verilir. Birden fazla kişi için yapılacak taleplerin her bir kişi için ayrı formların doldurulması ve imzalanması ile yapılması gerekmektedir.



Eğer sağlık kaydında yer alan hekime ulaşamıyorsa;



Sağlık kaydının size ait olmadığına dair Eğitim ve Araştırma Hastanesinden alacağınız bir heyet raporu sonrası en yakın İl Sağlık Müdürlüğüne başvurmanız gerekir.



Heyet raporunda "Kişinin mevcut durumunda belirtilen rahatsızlık bulunmamaktadır" veya "Muayenesi normaldir" şeklinde mevcut durumunuz ile ilgili verilen kararlara göre bir değerlendirme yapılamaz. **Silinmesini/düzeltilmesini talep ettiği sağlık kaydınıza ilişkin ilgili tarih dikkate alınarak yapılacak değerlendirmeye göre işlem yapılır.** Heyet raporunun değerlendirilmesi İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılır.



Ve/veya İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bir komisyon oluşturularak sağlık kaydınızın silinmesi/düzeltilmesi için değerlendirme yapılabilir.

Önemli!



İlaç silme işlemlerinde Sosyal Güvenlik Kurumundan **ilacın alınmadığına dair Medula ilaç döküm listesinin** de İl Sağlık Müdürlüğüne yapılacak başvuruda iletilmesi gerekmektedir. Aksi durumda Sağlık Bakanlığı sistemlerinde bir değişiklik yapılamaz.