

TC SAĞLIK BAKANLIĞI
SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KARASU DEVLET HASTANESİ
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 Dakika.
2-	Poliklinik Muayene(MHRS Dışı)	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	1 Saat
3-	Hasta Yatışı	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	15 Dakika
4-	Sağlık Kurulu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2- 2 Adet Fotoğraf,	1 Saat
5-	Laboratuar Tetkikleri	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi	6 Saat
6-	Röntgen Çekimi	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi	2 saat
7-	Ameliyat Planı ve Gerçekleştirilmesi	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Yatış Onayı, 3-Hastanın Tüm Tetkikleri, 4-Hasta Dosyası	10 gün
8-	Epikriz Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	5 Dakika
9-	Ameliyat Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	5 Dakika
10-	Hasta Hakları Başvurusu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Başvuru Formu veya dilekçe	15 Gün
11-	Günübirlik Tedavi Kapsamında Küçük Cerrahi Müdahale	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hastanın Tüm Tetkikleri	2-4 Saat
12-	Sürekli İlaç Kullanım Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hastanın Tüm Tetkikleri(Gerekirse), 3-Hekim İstemi	1 Saat 10 Dakika
13-	Ultrason ve Renkli Doppler Çekimi	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi	3 Gün
14-	EMG	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi	1 Hafta
15-	Adli Rapor	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 3-Resmi Yazı(Acil Başvurularda istenmez)	1 Saat
16-	Enjeksiyon	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Reçete	10 Dakika
17-	Endoskopi – Kolonoskopi	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi	15 gün
18-	Yenidoğan İştme Taraması/Odiyometri	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hekim İstemi	1 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 :	Op.Dr.Ersin CÜCEN	Adı Soyadı :	Op.Dr.Celalettin AKYOL
Ünvan :	Başhekim Yardımcısı	Ünvan :	Başhekim Hastane Yöneticisi
Adres :	Karasu Devlet Hastanesi	Adres :	Karasu Devlet Hastanesi
Tel :	0264 718 11 43 - 1339	Tel :	0264 718 11 43-1337
Faks :	0264 718 45 04	Faks :	0264 718 45 04
e-Posta :	ersincucen@hotmail.com	e-Posta :	drcelelettinakyol@gmail.com

NOT :Hizmetlerin sunum süreleri olarak;

O hizmeti almak için vatandaşın müracaatı ile hizmetin sunumunun gerçekleştiği zaman diliminde beklediği en çok süre her hizmet ayrı ayrı değerlendirilerek yazılacaktır.