



Standart 10 Genel Açıklaması: Bu standart; yoğun bakım ünitelerinde yatak doluluk oranlarının analizi, uzun süreli yatışların izlenerek haftalık endikasyon değerlendirmelerinin yapılması, tıbbi cihazların e-Nabız'a veri gönderiminin takibi, hasta değerlendirme ölçeklerinin HBYS üzerinden uygulanması, basınç yaralanmaları ve hastane kaynaklı enfeksiyonların analizi ile sosyal çalışmacı koordinasyonunu kapsamaktadır.

Ölçüt	Konu	Temel Gereklilik
10.1	Yatak Doluluk Oranı Analizi	YBÜ yatak doluluk oranları analiz edilmeli, DİF başlatılmalı
10.2	Uzun Süreli Yatış ve Endikasyon Değerlendirmesi	Uzun yatışlar analiz edilmeli; haftalık yerinde endikasyon değerlendirilmesi yapılmalı
10.3	e-Nabız Cihaz Veri Gönderimi Takibi	Monitör, ventilatör ve kan gazı cihazlarının e-Nabız'a veri gönderimi takip edilmeli
10.4	HBYS Üzerinden Değerlendirme Ölçekleri	Hasta değerlendirme ölçekleri HBYS üzerinden uygulanmalı
10.5	Basınç Yaralanmaları Analizi	YBÜ'de gelişen basınç yaralanmaları analiz edilmeli ve DİF açılmalı
10.6	Hastane Kaynaklı Enfeksiyonlar Analizi	YBÜ'de gelişen hastane kaynaklı enfeksiyonlar analiz edilmeli
10.7	Sosyal Çalışmacı Koordinasyonu	Evde sağlık entegrasyonu için sosyal çalışmacı müdahale planı hazırlanmalı
10.8	2 Aylık Başhekim Toplantısı	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki dönem analizi yapılmalı

1. Amaç

Bu prosedürün amacı; yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sunulan hizmetlerin etkinliğini sistematik biçimde analiz etmek, yatak doluluk oranlarını izlemek, uzun süreli yatışları yönetmek, tıbbi cihazların e-Nabız entegrasyonunu sağlamak, hasta güvenliği göstergelerini (basınç yaralanmaları, hastane kaynaklı enfeksiyonlar) takip etmek ve **SDS Hastane Versiyon 2 Standart 10** gerekliliklerini eksiksiz karşılamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür; sağlık tesisinde faaliyet gösteren tüm yoğun bakım ünitelerini (Genel YBÜ, Koroner YBÜ, Cerrahi YBÜ, Neonatal YBÜ, Pediatrik YBÜ vb.), bu ünitelerde görev yapan tüm hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin, biyomedikal biriminin, enfeksiyon kontrol komitesinin ve sosyal hizmet biriminin kapsamaktadır.

3. Tanımlar ve Kısaltmalar

Kısaltma / Terim	Açıklama
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi



Yatak Doluluk Oranı	Belirli bir dönemde YBÜ'deki fiilen dolu yatak sayısının toplam yatak sayısına oranı (%)
Uzun Süreli Yatış	YBÜ'de tesis tarafından belirlenen hedef gün süresini aşan yatış (genellikle 7 gün ve üzeri)
Endikasyon Değerlendirmesi	Uzun süreli YBÜ yatışlarında hastanın klinik endikasyonunun hâlâ geçerli olup olmadığını sorgulayan haftalık yerinde değerlendirme
e-Nabız	Sağlık Bakanlığı'nın ulusal sağlık veri platformu; YBÜ cihazlarının veri aktardığı sistem
Basınç Yaralanması	Hareketsiz kalan hastalarda deri ve deri altı dokuya uzun süreli baskı sonucu oluşan doku hasarı (dekübit ülseri)
Hastane Kaynaklı Enfeksiyon (HKE)	Hastanın yatışından en az 48 saat sonra ortaya çıkan enfeksiyon; YBÜ'de VAP, CLABSI, CAUTI en sık görülenlerdir
VAP	Ventilatörle ilişkili pnömoni — mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda gelişen pnömoni
CLABSI	Santral Venöz Kateter ilişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
CAUTI	Kateter ilişkili Üriner Sistem Enfeksiyonu
DİF	Düzeltilici İyileştirici Faaliyet
HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. Sorumlular

Unvan / Birim	Sorumluluk	Bağlı Ölçüt
Başhekim	Prosedürün uygulanmasını denetlemek, 2 ayda bir değerlendirme toplantısına başkanlık etmek	10.8
YBÜ Sorumlu Hekimi	Yatak doluluk, uzun yatış ve endikasyon değerlendirmelerini yönetmek; basınç yaralanması ve HKE analizlerine liderlik etmek	10.1, 10.2, 10.5, 10.6
YBÜ Sorumlu Hemşiresi	Hasta değerlendirme ölçeklerinin günlük uygulanmasını sağlamak, basınç yaralanması risk değerlendirmesini yürütmek, kayıtları tutmak	10.4, 10.5
Biyomedikal Birimi	Monitör, ventilatör ve kan gazı cihazlarının e-Nabız'a veri gönderimi altyapısını kurmak ve sürekliliğini sağlamak	10.3
Enfeksiyon Kontrol Komitesi / Hemşiresi	Hastane kaynaklı enfeksiyonların sürveyansını yapmak, veri toplamak, analiz raporlarını hazırlamak	10.6
Sosyal Hizmet Uzmanı	Uzun süreli yatan hastaların sosyal durumunu değerlendirmek, evde sağlık entegrasyonu için müdahale planı hazırlamak	10.7
Kalite Birimi	DİF açılması ve takibi, tüm ölçüt oranlarının hesaplanması, değerlendirme toplantısı organizasyonu	Tümü
İstatistik / HBYS Birimi	YBÜ istatistiklerinin (doluluk, yatış süresi, enfeksiyon hızı vb.) periyodik raporlanması	Tümü

5. Uygulama

5.1. Yatak Doluluk Oranı Analizi (Ölçüt 10.1)

5.1.1. Analiz Süreci



YBÜ yatak doluluk oranları her YBÜ için ayrı ayrı iki ayda bir analiz edilir. İstatistik birimi HBYS'den aşağıdaki verileri çeker:

- Dönem bazında günlük ortalama doluluk oranı (YBÜ türü bazlı)
- %100 doluluk yaşanan gün sayısı ve bu günlerin analizi
- Doluluk oranının çok düşük olduğu dönemler ve nedenleri
- Bir önceki dönemle karşılaştırmalı doluluk trendi

Analiz sonucunda uygunsuzluk tespit edildiğinde (aşırı yüksek veya beklenmedik düşük doluluk) ilgili birim sorumluları toplantıya davet edilir ve DİF açılır.

DİF Kapatılma Oranı (%):

(İki aylık dönemde kapatılan DİF sayısı / Aynı dönemde açılan toplam DİF sayısı) × 100

Değerlendirme: %80 ve üzeri → Karşılıyor | %60-79 → Kısmen Karşılıyor | %59 ve altı → Karşılanmıyor

Önceki dönemden devreden DİF'ler hesaba dahil edilmez; ayrı raporlanır.

5.2. Uzun Süreli Yatış Analizi ve Haftalık Endikasyon Değerlendirmesi (Ölçüt 10.2)

5.2.1. Uzun Süreli Yatış Tanımı ve Analizi

YBÜ sorumlu hekimi tarafından her YBÜ için hedef yatış süresi belirlenir ve başhekim onayıyla kayıt altına alınır. Bu süreyi aşan hastalar "uzun süreli yatış" olarak tanımlanır.

YBÜ Türü	Uzun Süreli Yatış Eşiği (Öneri)	Kayıt
Genel YBÜ	7 gün ve üzeri	Tesis tarafından belirlenir
Koroner YBÜ	3 gün ve üzeri	Tesis tarafından belirlenir
Neonatal YBÜ	Gestasyon yaşına göre belirlenir	Neonatolog onayı ile
Cerrahi YBÜ	5 gün ve üzeri	Tesis tarafından belirlenir

5.2.2. Haftalık Endikasyon Değerlendirmesi

Uzun süreli yatışlarda YBÜ yatışının klinik endikasyonunun hâlâ geçerli olup olmadığı **haftalık** olarak değerlendirilir. Bu değerlendirme yerinde (yatak başında) yapılır ve kayıt altına alınır.

- Değerlendirme YBÜ sorumlu hekimi veya görevlendirilen uzman hekim tarafından yapılır
- Değerlendirme sonucu HBYS'ye işlenir: *Endikasyon devam ediyor / Endikasyon değişti / Taburcu/Nakil planlandı*
- Endikasyonun ortadan kalktığı belirlenen hasta için 24 saat içinde taburcu veya nakil planı oluşturulur
- Sosyal nedenlerle taburculuğu geciken hastalarda sosyal hizmet uzmanı devreye alınır

Haftalık Endikasyon Değerlendirmesi Yapılan Hasta Oranı (%):

(Haftalık endikasyon değerlendirildiği kayıt altına alınan randomize hasta sayısı / Randomize değerlendirilen toplam YBÜ hasta sayısı) × 100

Hedef: %80 ve üzeri

Sosyal Nedenlerle Taburculuk Gecikmesi Oranı (%):

(Sosyal nedenlerle taburculuğu geciken hasta sayısı / Toplam taburcu olan hasta sayısı) × 100
(YBÜ'de en uzun yatış hedef gün süresini aşan hastalarda değerlendirilir)



5.3. e-Nabız'a Cihaz Veri Gönderimi Takibi (Ölçüt 10.3)

5.3.1. Kapsam Dahilindeki Cihazlar

Her YBÜ'de bulunan aşağıdaki cihazların e-Nabız'a veri gönderimi takip edilmelidir:

Cihaz Türü	Gönderilen Veri Türü	İzleme Sorumlusu
Hasta Monitörü	Kalp hızı, SpO2, kan basıncı, ritim, solunum hızı	Biyomedikal / YBÜ Hemşiresi
Mekanik Ventilatör	Tidal volüm, solunum hızı, basınçlar, FiO2, alarm verileri	Biyomedikal / YBÜ Hemşiresi
Kan Gazı Cihazı	pH, PaO2, PaCO2, HCO3, laktat değerleri	Biyomedikal / Laboratuvar

5.3.2. Takip ve Raporlama Süreci

- Biyomedikal birimi, her YBÜ için cihaz listesini (aktif/pasif/arızalı) HBYS'de güncel tutar
- e-Nabız veri gönderimi kesintiye uğrayan cihazlar 24 saat içinde biyomedikal birimine bildirilir
- Kesinti nedeni (cihaz arızası, ağ sorunu, yazılım hatası vb.) kayıt altına alınır ve çözüm süreci başlatılır
- Kalite birimi, iki ayda bir her YBÜ için cihaz bazlı e-Nabız uyum raporunu hazırlar

e-Nabız'a Veri Gönderen Cihaz Oranı (%):

(e-Nabız'a veri gönderen randomize cihaz sayısı / Toplam ilgili randomize cihaz sayısı) × 100

YBÜ Bazlı Takip Oranı (%):

(Monitör, ventilatör ve kan gazı cihazlarının e-Nabız'a veri gönderimi takip edilen randomize YBÜ sayısı / Randomize değerlendirilen toplam YBÜ sayısı) × 100

Hedef: %80 ve üzeri — Her iki oran da karşılanmalıdır.

5.4. HBYS Üzerinden Değerlendirme Ölçeklerinin Uygulanması (Ölçüt 10.4)

5.4.1. Zorunlu Değerlendirme Ölçekleri

YBÜ'de yatan tüm hastalarda aşağıdaki değerlendirme ölçekleri HBYS üzerinden uygulanmalıdır. Kağıt ortamında uygulama kabul edilmez; HBYS entegrasyonu zorunludur.

Ölçek Adı	Amacı	Uygulama Sıklığı	Sorumlu
GKS (Glasgow Koma Skalası)	Bilinç düzeyinin değerlendirilmesi	Her 4-8 saatte bir	Hemşire / Hekim
RASS (Richmond Ajitasyon-Sedasyon Skalası)	Sedasyon derinliğinin izlenmesi	Her vardiyada en az bir kez	Hemşire
NRS / VAS (Ağrı Skalası)	Ağrı yönetiminin değerlendirilmesi	Her 4-8 saatte bir	Hemşire
Braden Skalası	Basıncı yaralanması riskinin belirlenmesi	Yatışta ve haftada en az bir kez	Hemşire
CPOT (Kritik Hasta Ağrı Gözlem Aracı)	İletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirmesi	Her vardiyada	Hemşire
APACHE II / SOFA (İsteğe bağlı)	Hastalık şiddetinin ve organ yetmezliği skorunun hesaplanması	Yatışta ve günlük	Hekim



HBYS Üzerinden Uygulanan Değerlendirme Ölçeği Oranı (%):

(HBYS üzerinden uygulanan randomize değerlendirme ölçeği sayısı / İncelenen toplam randomize değerlendirme ölçeği sayısı) × 100

YBÜ Bazlı Uygunluk Oranı (%):

(HBYS üzerinden ölçek uygulanan randomize YBÜ sayısı / Randomize değerlendirilen toplam YBÜ sayısı) × 100

Hedef: %80 ve üzeri – Her iki oran da karşılanmalıdır.

5.5. Basınç Yaralanmaları Analizi (Ölçüt 10.5)

5.5.1. Basınç Yaralanması Önleme ve İzleme Süreci

- Tüm YBÜ hastalarına yatışta Braden Skalası uygulanır; risk düzeyi HBYS'ye kaydedilir
- Yüksek riskli hastalara (Braden ≤ 18) basınç yaralanması önleme protokolü başlatılır: pozisyon değişimi (2 saatte bir), basınç azaltıcı yatak/yatak koruyucu, cilt bakımı
- YBÜ'de gelişen her basınç yaralanması evrelendirilir (Evre 1-4) ve HBYS'ye kaydedilir
- YBÜ'ye yatıştan önce var olan (tropikal) yaralanmalar ayrıca kayıt altına alınır

5.5.2. İki Aylık Analiz

- Dönemdeki toplam basınç yaralanması vaka sayısı YBÜ bazlı raporlanır
- Basınç yaralanması hızı hesaplanır: (YBÜ'de gelişen yaralanma sayısı / Toplam YBÜ hasta günü) × 1000
- Evreye göre dağılım (Evre 1, 2, 3, 4) analiz edilir
- Uygunsuzluk tespit edildiğinde (önceki döneme göre artış, hedef aşımı) DİF açılır ve kök neden analizi yapılır

Kritik Hatırlatma: Evre 3 ve Evre 4 basınç yaralanmaları, hasta güvenliği olayı olarak değerlendirilir ve ayrıca istenmeyen olay bildirim sistemine kaydedilmelidir. Bu vakalar iki aylık toplantıda öncelikli gündem maddesi olarak ele alınır.

5.6. Hastane Kaynaklı Enfeksiyonların Analizi (Ölçüt 10.6)

5.6.1. YBÜ'de İzlenen Enfeksiyon Türleri ve Sürveyans

Enfeksiyon Türü	Tanım	Hız Hesabı
VAP	Mekanik ventilasyon başlangıcından 48 saat sonra gelişen pnömoni	(VAP sayısı / Toplam ventilatör günü) × 1000
CLABSI	Santral venöz kateter takılmasından 48 saat sonra gelişen kan dolaşımı enfeksiyonu	(CLABSI sayısı / Toplam SVK günü) × 1000
CAUTI	Üriner kateter takılmasından 48 saat sonra gelişen idrar yolu enfeksiyonu	(CAUTI sayısı / Toplam kateter günü) × 1000

5.6.2. Analiz ve Raporlama Süreci

- Enfeksiyon kontrol hemşiresi, YBÜ'de yatan tüm hastalarda günlük aktif sürveyans yapar
- Her HKE vakası enfeksiyon kontrol komitesi tarafından incelenir ve raporlanır
- İki ayda bir: vaka sayıları, hızlar, etken mikroorganizmalar ve antibiyotik direnç profilleri analiz edilir
- YBÜ bazlı enfeksiyon hızları bir önceki dönem ile karşılaştırılır



- Artış tespit edildiğinde kök neden analizi yapılır (el hijyeni uyumu, demet uygulamaları, cihaz bakım protokolleri gözden geçirilir) ve DİF açılır
- İyileştirme önlemleri (eğitim, denetim artırma, protokol güncellemesi vb.) uygulamaya alınır

Hedef Göstergeler (Örnek):

VAP Hızı: $\leq 5 / 1000$ ventilatör günü

CLABSI Hızı: $\leq 1 / 1000$ SVK günü

CAUTI Hızı: $\leq 3 / 1000$ kateter günü

(Kesin hedefler tesis tarafından belirlenir ve başhekim tarafından onaylanır)

5.7. Sosyal Çalışmacı Koordinasyonu ve Evde Sağlık Entegrasyonu (Ölçüt 10.7)

5.7.1. Müdahale Kapsamı

Yoğun bakım hastalarının evde sağlık hizmetlerine entegrasyonunu sağlamak amacıyla sosyal hizmet uzmanı kapsamlı bir değerlendirme ve müdahale süreci yürütür. Bu sürecin üç temel bileşeni şunlardır:

Bileşen	İçerik	Form
1. Sosyal Çalışmacı Hasta Görüşme Formu	Hastanın sosyal durumu, aile yapısı, ekonomik koşullar, bakım kapasitesi ve evde sağlık ihtiyaçları değerlendirilir	SHU-FR-001
2. Bireysel Sosyal Hizmet Müdahale Planı	Değerlendirme sonucuna göre hastaya özgü evde sağlık, bakım evi, aile destek programı gibi planlar hazırlanır	SHU-FR-002
3. Hasta Yakını / Aile Danışmanlık Görüşmesi	Aile ile birebir görüşme yapılır; evde bakım kaynakları, evde sağlık başvurusu, sosyal yardım hakları hakkında bilgilendirme sağlanır	SHU-FR-003

5.7.2. Uygulama Süreci

- YBÜ'de yatış süresi hedef günü aşan tüm hastalar sosyal hizmet uzmanına bildirilir
- Sosyal hizmet uzmanı, bildirim takiben 48 saat içinde hastayı ve ailesini değerlendirir
- Üç bileşenin tamamı tamamlanan hasta için evde sağlık birimi ile koordinasyon başlatılır
- Taburculuk öncesinde evde sağlık başvurusu, gerekli medikal ekipman temini (oksijen, aspiratör, enteral beslenme vb.) ve aile eğitimi tamamlanır

Üç Değerlendirme Unsurunun Yer Aldığı Hasta Dosyası Oranı (%):

(Üç değerlendirme unsurunun tamamı yer alan randomize hasta dosyası sayısı / İncelenen toplam randomize hasta dosyası sayısı) $\times 100$

Hedef: %80 ve üzeri

5.8. İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı (Ölçüt 10.8)

5.8.1. Toplantı Takvimi ve Katılımcılar

Kriter	Açıklama
Sıklık	Her iki ayda bir
Zamanlama	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki 2 aya ait veriler üzerinden yapılır



Zorunlu Katılımcılar	Başhekim, YBÜ Sorumlu Hekimleri, YBÜ Sorumlu Hemşireleri, Kalite Birimi Sorumlusu, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Temsilcisi
Önerilen Katılımcılar	Biyomedikal Birimi, Sosyal Hizmet Uzmanı, İstatistik Birimi

5.8.2. Zorunlu Gündem Maddeleri

- Önceki dönem DİF'lerinin durumu (kapatılan, devam eden, yeni açılanlar)
- YBÜ yatak doluluk oranları raporu ve trend analizi (Ölçüt 10.1)
- Uzun süreli yatış sayıları ve endikasyon değerlendirme uyum oranları (Ölçüt 10.2)
- e-Nabız cihaz veri gönderim oranları — YBÜ ve cihaz bazlı (Ölçüt 10.3)
- HBYS ölçek uygulama uyum oranları (Ölçüt 10.4)
- Basınç yaralanması hızı ve evre dağılımı (Ölçüt 10.5)
- YBÜ HKE hızları: VAP, CLABSI, CAUTI — önceki dönem karşılaştırması (Ölçüt 10.6)
- Sosyal hizmet değerlendirme uyum oranı ve evde sağlık entegrasyonu durumu (Ölçüt 10.7)
- Bir sonraki dönem hedefleri ve aksiyon planı

Önemli: Önceki dönemden devreden DİF'ler iki aylık DİF kapatılma oranı hesabına dahil edilmez; toplantıda ayrı bir tablo ile raporlanır ve takip edilir.

6. Performans Göstergeleri ve Hedefler

Gösterge	Formül	Hedef	Dönem
YBÜ Yatak Doluluk Analiz Oranı	DİF kapatılma: (Kapatılan DİF / Açılan DİF) × 100	≥ %80	2 Aylık
Haftalık Endikasyon Değerlendirme Oranı	(Değerlendirme yapılan hasta / Uzun yatış hastası) × 100	≥ %80	2 Aylık
e-Nabız Cihaz Veri Gönderim Oranı	(e-Nabız'a veri gönderen cihaz / Toplam cihaz) × 100	≥ %80	2 Aylık
HBYS Ölçek Uygulama Oranı	(HBYS üzerinden uygulanan ölçek / Toplam ölçek) × 100	≥ %80	2 Aylık
Basınç Yaralanması Hızı	(YBÜ'de gelişen yaralanma sayısı / Toplam YBÜ hasta günü) × 1000	Azalan trend	2 Aylık
VAP Hızı	(VAP sayısı / Toplam ventilatör günü) × 1000	≤ 5 / 1000	2 Aylık
CLABSI Hızı	(CLABSI sayısı / Toplam SVK günü) × 1000	≤ 1 / 1000	2 Aylık
CAUTI Hızı	(CAUTI sayısı / Toplam kateter günü) × 1000	≤ 3 / 1000	2 Aylık
Sosyal Hizmet Değerlendirme Uyum Oranı	(3 unsur tamamlanan hasta dosyası / İncelenen hasta dosyası) × 100	≥ %80	2 Aylık
DİF Kapatılma Oranı (Genel)	(Kapatılan DİF / Açılan DİF) × 100	≥ %80	2 Aylık

7. İlgili Dokümanlar

- SDS Hastane Versiyon 2 — Standart 10 Algoritması ve Değerlendirme Ölçütleri
- YBÜ Hasta Yakını Bilgilendirme Prosedürü (YBU-PR-009)
- DİF Yönetim Prosedürü (KAL-PR-001)
- Yoğun Bakım Ünitesi Çalışma Talimatı (YBU-TL-001)
- Basınç Yaralanması Önleme ve Tedavi Talimatı (YBU-TL-003)
- VAP Önleme Demeti Talimatı (ENF-TL-001)



- CLABSI Önleme Demeti Talimatı (ENF-TL-002)
- CAUTI Önleme Demeti Talimatı (ENF-TL-003)
- Cihaz Yönetimi Prosedürü (CIH-PR-019)
- Evde Sağlık Hizmetleri Prosedürü
- Sosyal Hizmet Müdahale Planı Talimatı
- e-Nabız Entegrasyon Kılavuzu (Sağlık Bakanlığı)

8. Kayıtlar

Kayıt Adı	Sorumlu	Saklama Süresi	Ortam
YBÜ Etkinlik Analiz Raporu (Dönemlik)	Kalite Birimi	5 Yıl	Dijital
Yatak Doluluk Oranı Raporları	İstatistik / HBYS	3 Yıl	Dijital
Endikasyon Değerlendirme Kayıtları	YBÜ Sorumlu Hekimi	5 Yıl	HBYS / Fiziksel
e-Nabız Cihaz Veri Gönderim Raporu	Biyomedikal / Kalite	3 Yıl	Dijital
HBYS Ölçek Uygulama Kayıtları	YBÜ Hemşiresi / HBYS	5 Yıl	HBYS
Basınç Yaralanması Vaka Kayıtları	YBÜ Hemşiresi / Kalite	10 Yıl	Hasta Dosyası + Dijital
HKE Sürveyans Raporu (VAP, CLABSI, CAUTI)	Enfeksiyon Kontrol	10 Yıl	Dijital / Fiziksel
Sosyal Çalışmacı Hasta Görüşme Formu (SHU-FR-001)	Sosyal Hizmet Uzmanı	10 Yıl	Hasta Dosyası
Sosyal Hizmet Müdahale Planı (SHU-FR-002)	Sosyal Hizmet Uzmanı	10 Yıl	Hasta Dosyası
DİF Formu ve Takip Kaydı	Kalite Birimi	5 Yıl	HBYS / Dijital
İki Aylık Toplantı Tutanağı	Başhekimlik / Kalite	5 Yıl	Fiziksel + Dijital