

	SÖZEL ORDER FORMU	Doküman Kodu	İY.FR.006
		Yayın Tarihi	07.01.2016
		Revizyon Numarası	1
		Revizyon Tarihi	06.10.2021
		Sayfa No	1/1

Klinik Adı:.....

Hastanın Adı Soyadı		Doğum Tarihi	/...../20...
Dosya No		Doğum Yeri	
		Cinsiyeti	Kadın [] Erkek []

Talimat	Sözel []	Telefonla []
Talimat Tarihi	/...../20....	Talimat saati:

	İlacın Adı	İlacın Dozu	İlacın Uygulama Yolu	Uygulanması İstenen saat	Veriliş süresi (Gerekli Durumlarda)
1					
2					
3					
4					
5					

Talimat Veren Doktor	Talimat Alan Birinci Kişi (Doktor)	Talimat Alan İkinci Kişi (Hemşire)
Adı Soyadı: Tel No:	Adı Soyadı: İmza:	Adı Soyadı: İmza:

- 1.Sözel veya Telefonla order alınması steril girişimler sırasında, HBYS hata verdiği zaman veya herhangi bir teknik arıza sebebiyle sistem üzerinden ilacın order edilemediği durumlarda kabul edilir.
- 2.Yüksek hata potansiyeli nedeni ile, kemoterapi ilaçları, narkotik-psikotrop ilaçlar ve yüksek riskli ilaç listesinde yer alan ilaçlar için (resüsitasyon durumları hariç) sözel/telefon talimat kabul edilmez.
3. Talimat verilirken kısaltma kullanılmaz.
4. Anlaşılmayan veya telaffuzu zor olan kelimeler ve “Benzer İlaç İsimleri Listesi”nde yer alan ilaçlara kodlama yapılır.
5. Doktordan alınan ilaç istemi ve hasta kimlik bilgileri, doktora aynen “geri okunur” ve doktor onayından sonra diğer adıma geçilir.
6. Talimatı veren doktor veya servis doktoru, teslim edilen ilacı en geç sözel order formun verildiği tarihi takip eden ilk iş günü içerisinde HBYS sistemi üzerinden order ederek hasta üzerine düşümünü sağlar.

Onaylayanın
Adı –
Soyadı:
Tarih:
İmzası:
Saat: