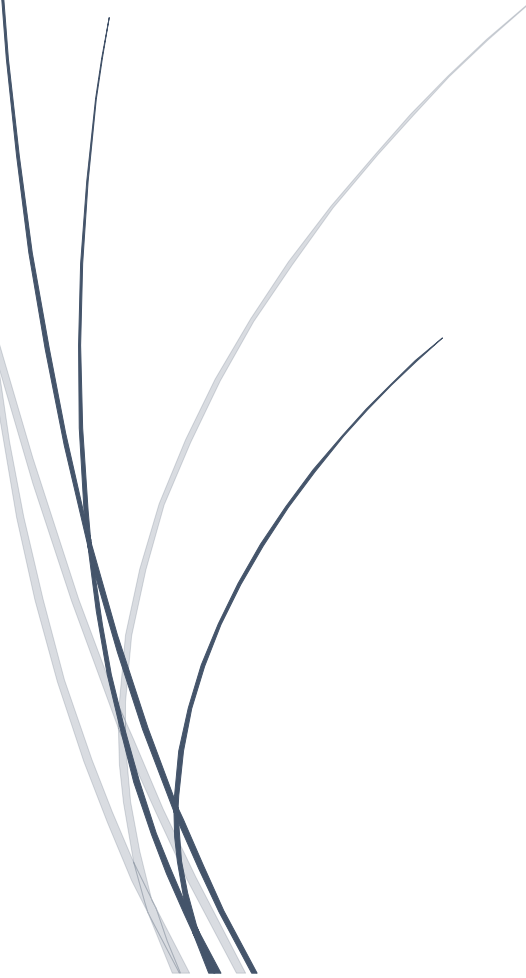




T.C. Sağlık Bakanlığı
Renkli Reçete Uygulaması Hekim Kullanım
Kılavuzu



İçindekiler

1.Amaç.....	2
2.Renkli Reçete Kullanım Bilgileri	2
2.1 Kullanıcı Giriş Ekranı	2
2.2 Doktor Reçete Yazma Modülü	3
2.2.1 Yeni Reçete Oluştur Bileşeni	3
2.2.2.1 Hastanın Elinde Bulunan İlaçlar	5
2.2.2.2 Hastanın Geçerli Raporları	6
2.2.2.3 Aynı etken maddeye sahip ilaç uyarı ekranı.....	6
2.2.2.4 Dozaj kontrol uyarı ekranı.....	7
2.2.2.5 Günlük maksimum doz kontrol uyarı ekranı	8
2.2.2.6 Majistral ilaç oluşturma ekranı	8
2.2.2.7 Reçete elektronik imza ekranı	9
2.2.3 Reçetelerim	10
2.2.4 Hasta Rapor Sorgulama.....	15
2.2.5 Profilim	17
2.2.6 Sıkça Sorulan Sorular.....	18

1.Amaç

Elektronik Renkli Reçete Uygulamasının amacı, hali hazırda matbu olarak basılan tüm renkli reçetelerin (kırmızı, yeşil, turuncu ve mor) elektronik ortama aktarılmasını sağlamaktır. Bu dokümanın amacı ise geliştirilen Renkli Reçete Uygulamasını işlevleri ve kullanım şeklini anlatmaktır.

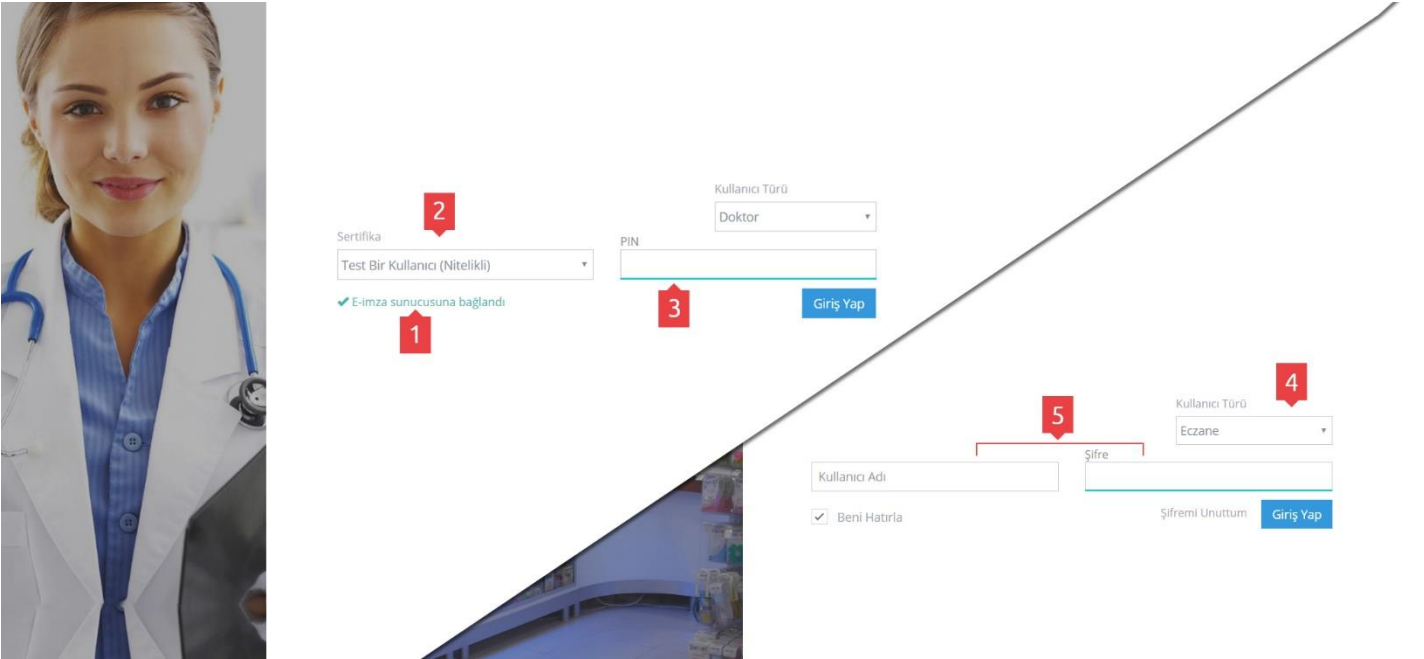
2.Renkli Reçete Kullanım Bilgileri

Renkli Reçete Uygulamasını tüm işlevleri bu alanda ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

2.1 Kullanıcı Giriş Ekranı

Kullanıcıların sisteme giriş yapmak için kullanacakları ekrandır. Kullanıcı Türü olarak Yönetici, Hekim ve Eczane olmak üzere üç farklı seçenek tanımlanmıştır. Bu ekranda Kullanıcı Türü seçildikten sonra Kullanıcı Adı ve Şifre ile sisteme giriş yapılabilmektedir. Ancak hekimler için giriş ekranında kullanıcı adı yerine elektronik imza kullanılmaktadır. Hekim kullanıcılar kendilerine ait elektronik imzayı kullanırken, diğer kullanıcılar kendisine tanımlanmış kullanıcı adı ve şifresini kullanacaktır. Eczane girişinde İlaç Takip Sistemi için kullanılan kullanıcı adı ve şifre ile giriş yapılabilecektir. İlgili alanlar resim üzerinde numaralandırılmış ve ilgili numara ile aşağıda açıklanmıştır. Sistemin kullanıcı adı ve kullanıcı türünü hatırlaması için "Beni Hatırla" alanı kullanılabilir.

Hekimler için sisteme ilk giriş anında Doktor Bilgi Bankasından sorgulama yapılmakta, bilgilerin teyit edilmesi halinde sisteme girişlerine izin verilmektedir. Bu nedenle Doktor Bilgi Bankası kayıtlarının güncel olması elzemdir.



Şekil 2.1 Kullanıcı Giriş Ekranı

Kullanıcı Giriş Ekranı Alanları

- 1 -> E-İmza sunucusu bağlantı durumunu belirtir
- 2 -> Elektronik imza içindeki sertifika listesi
- 3 -> Elektronik imza pin giriş alanı
- 4 -> Kullanıcı Türü seçim alanı
- 5 -> Kullanıcı adı şifre giriş alanı

Kullanıcı yukarıda tanımlanan alanları doldurup giriş butonuna tıkladığında sisteme giriş yapabilecektir.

2.2 Doktor Reçete Yazma Modülü

Doktor kullanıcılar için hazırlanmış olan bu modül Sağlık Bakanlığı bünyesinde olsun olmasın tüm hekimlerin kontrole tabi ilaçları reçete edecekleri arayüzdür. Bakanlığın belirlediği kural ve kısıtlar dahilinde reçete yazımı sağlanmaktadır. Bu modülde doktor reçetesini yazıp elektronik imzası ile imzalayabilir, yazdığı reçeteleri görüntüleyebilir, reçete durumu uygun ise reçete üzerinde düzenlemeler yapabilir, reçeteyi silebilir, ilgili ilaç için hastanın raporunun olup olmadığını sorgulayabilir ve ayrıca profil bilgilerini düzenleyebilir. Kullanıcı sol tarafta yer alan menü ile sayfalar arası geçiş yapabilir. Sol menü bileşenleri sırası ile aşağıda listelenmiştir.

2.2.1 Yeni Reçete Oluştur Bileşeni

Hekimin yeni reçete oluşturmak için kullandığı modüldür. Hekim hastanın TC Kimlik numarasını, muayene sonucu ulaştığı tanı bilgisi alanlarını, Reçete Türü alanını ve İlaç Adı alanını doldurarak reçete oluşturabilir. Reçeteyi Kaydet butonu ile reçeteyi kaydedip kendisine tanımlanmış elektronik imza ile imzalamak için imzalama ekranına geçerek reçeteyi tamamlayabilir. Burada hasta TC Kimlik numarası girildikten sonra kişi ad soyad, cinsiyet, doğum tarihi, hastanın elindeki ilaçların listesi ve hastanın raporları bilgileri otomatik olarak getirilmektedir. Hastanın Elindeki İlaçlar alanına tıkladığında hastanın mevcut ilaçları, Hastanın Raporları alanına tıkladığında ise mevcut raporları listelenir. Tanı bilgisi alanında birden fazla tanı girişi yapılabilir ve bu girilen tanıları Girilen Tanılar başlığı altında listelenir istenirse silinebilir ancak reçete oluşturulabilmesi için en az bir tanı girilmesi gerekmektedir. Reçete türü alanında reçete türü seçilir, seçim yapılmadığı durumda reçete oluşturulamaz.

İlaç adı alanında ilaç adı girilir, ilaç adı girilirken sistem tarafından olarak kayıtlı ilaçlar arasında filtreleme yaparak ilaç adına ulaşmanızı sağlar burada ilaç seçildikten sonra ilaç kullanım bilgileri otomatik olarak doldurulur. Hekim otomatik olarak doldurulan “Kaç kez”, “Seferde kaç doz”, “Kullanım Periyodu”, “Periyod Birimi”, “Kutu Adedi”, “Kullanım Şekli” alanlarını düzenleyebilir ayrıca açıklama alanına açıklama ekleyebilir.

Bir ilaç reçeteye eklenmeden önce hastanın elinde olup olmadığı kontrol edilir. Eğer hastanın elinde aynı ilaç veya muadili bir ilaç var ise doktorun ilacı reçeteye eklemesine izin verilmez. Reçete yer alan tüm ilaçlar için dozaj kontrolü, günlük maksimum doz miktarı, maksimum kutu sayısı, muadil ilaç kontrolü gibi çeşitli kontroller sistem tarafından otomatik olarak yapılır ve kullanıcı gerekli durumlarda bilgilendirme mesajlarıyla uyarılır. Bahsedilen tüm kontroller başarılı bir şekilde tamamlandıktan sonra reçete kaydedilebilir. Reçete oluşturma sayfasında majistral ilaç oluşturma işlemi de gerçekleştirilebilir.

Şekil 2.2 Yeni Reçete Oluştur Ekranı

Hasta Tc Kimlik numarası girildikten sonraki adımlarda yeni reçete oluşturma sayfası aşağıdaki şekilde görünecektir.

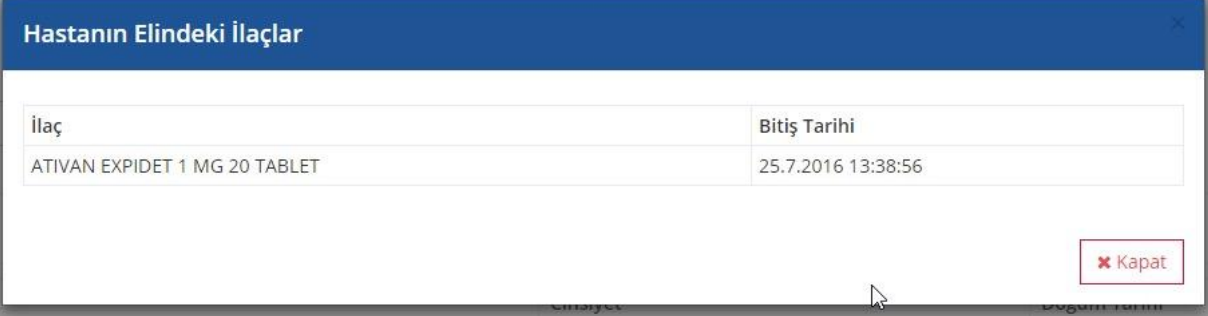
Şekil 2.3 Hasta Tc Kimlik numarası girildikten sonra reçete oluşturma ekranı

Hasta Tc Kimlik Numarası Girildikten Sonraki Yeni Reçete Oluştur Ekranı Alanları

- 1 -> Hasta Bilgileri kısmı girilen TC Kimlik Numarasına göre otomatik olarak getirilir
- 2 -> Hastanın elinde bulunan ilaçları görüntüleme butonu
- 3 -> Hastanın rapor bilgilerini görüntüleme butonu
- 4 -> İlacın Tanı bilgisinin ve Reçete türünün girileceği alan
- 5 -> İlaç adı bilgisinin girileceği alan
- 6 -> Girilen ilaca ait doz ve kullanım bilgileri. Burada dikkat edilmesi gereken husus eğer hasta ilgili ilaç için rapora sahip ise hemen ilaç adı yanında yer alan raporlu seçeneği işaretlenmelidir. Açılan listede sistemde tanımlı hasta raporu işaretlenir ve bu ilaç için raporlu reçete türündeki maksimum doz kontrolleri uygulanır.

2.2.2.1 Hastanın Elinde Bulunan İlaçlar

Yeni reçete oluşturma ekranında hastanın elinde bulunan ilaç listesinin görüntüleneceği açılır pencere aşağıdaki şekildedir. Bu ekranda ilaç adı ve ilacın bitiş tarihi bilgisi görüntüleme işlemi yapılabilir.

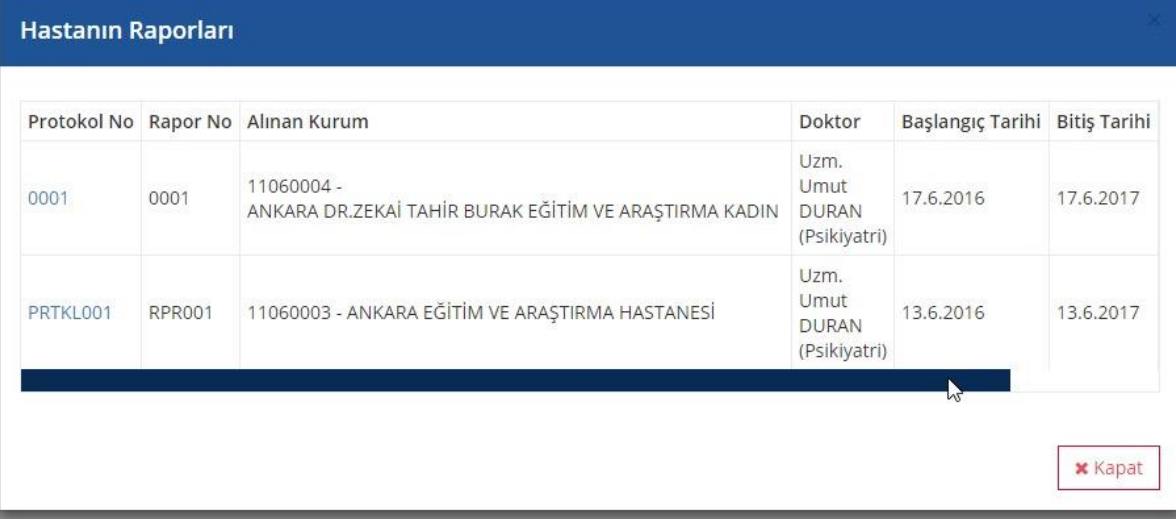


İlaç	Bitiş Tarihi
ATIVAN EXPIDET 1 MG 20 TABLET	25.7.2016 13:38:56

Şekil 2.4 Hastanın elindeki ilaçların adı ve bitiş tarihi ile listesi

2.2.2.2 Hastanın Geçerli Raporları

Yeni reçete oluşturma ekranında hastanın geçerli rapor listesinin görüntüleneceği açılır pencere aşağıdaki şekildedir. Bu ekranda protokol no, rapor no, raporun verildiği kurum, raporu veren doktor ismi ve branşı, başlangıç ve bitiş tarihi bilgisi görüntüleme işlemi yapılabilir.

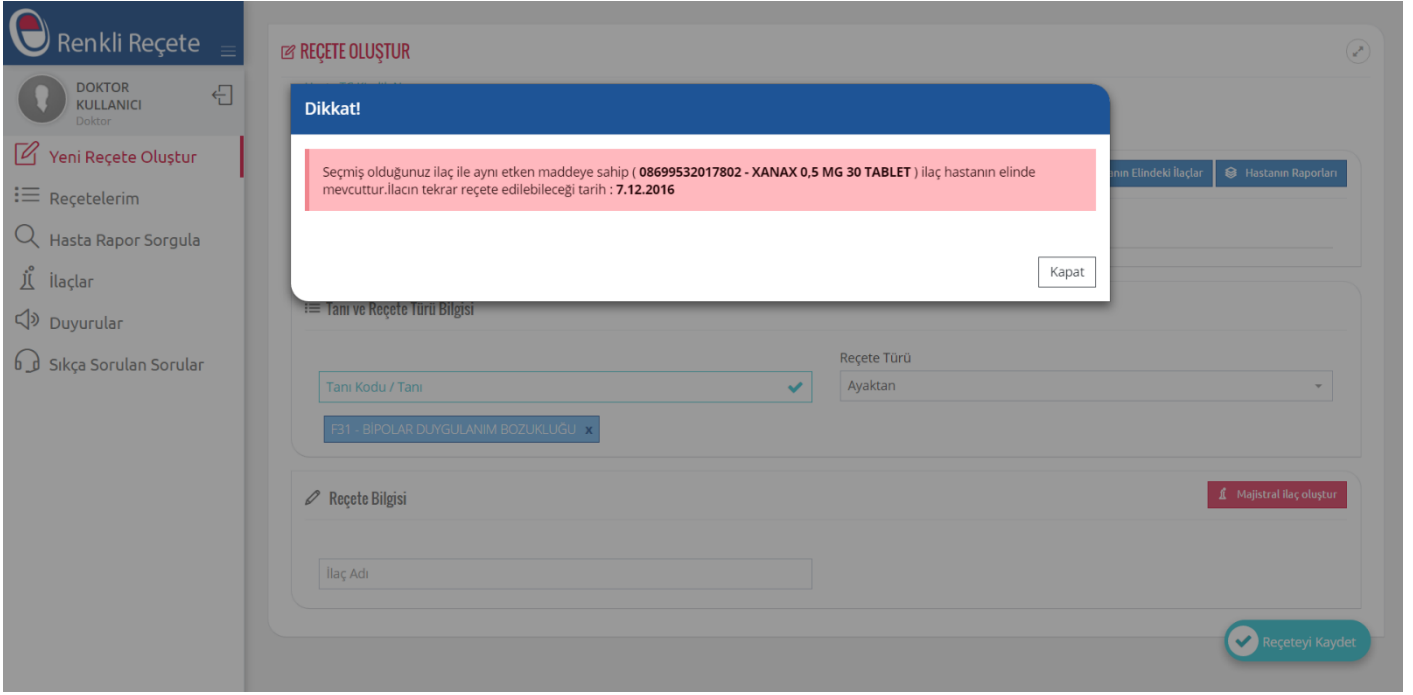


Protokol No	Rapor No	Alınan Kurum	Doktor	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi
0001	0001	11060004 - ANKARA DR.ZEKAI TAHİR BURAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA KADIN	Uzm. Umut DURAN (Psikiyatri)	17.6.2016	17.6.2017
PRTL001	RPR001	11060003 - ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	Uzm. Umut DURAN (Psikiyatri)	13.6.2016	13.6.2017

Şekil 2.5 Hastanın geçerli raporları listesi

2.2.2.3 Aynı etken maddeye sahip ilaç uyarı ekranı

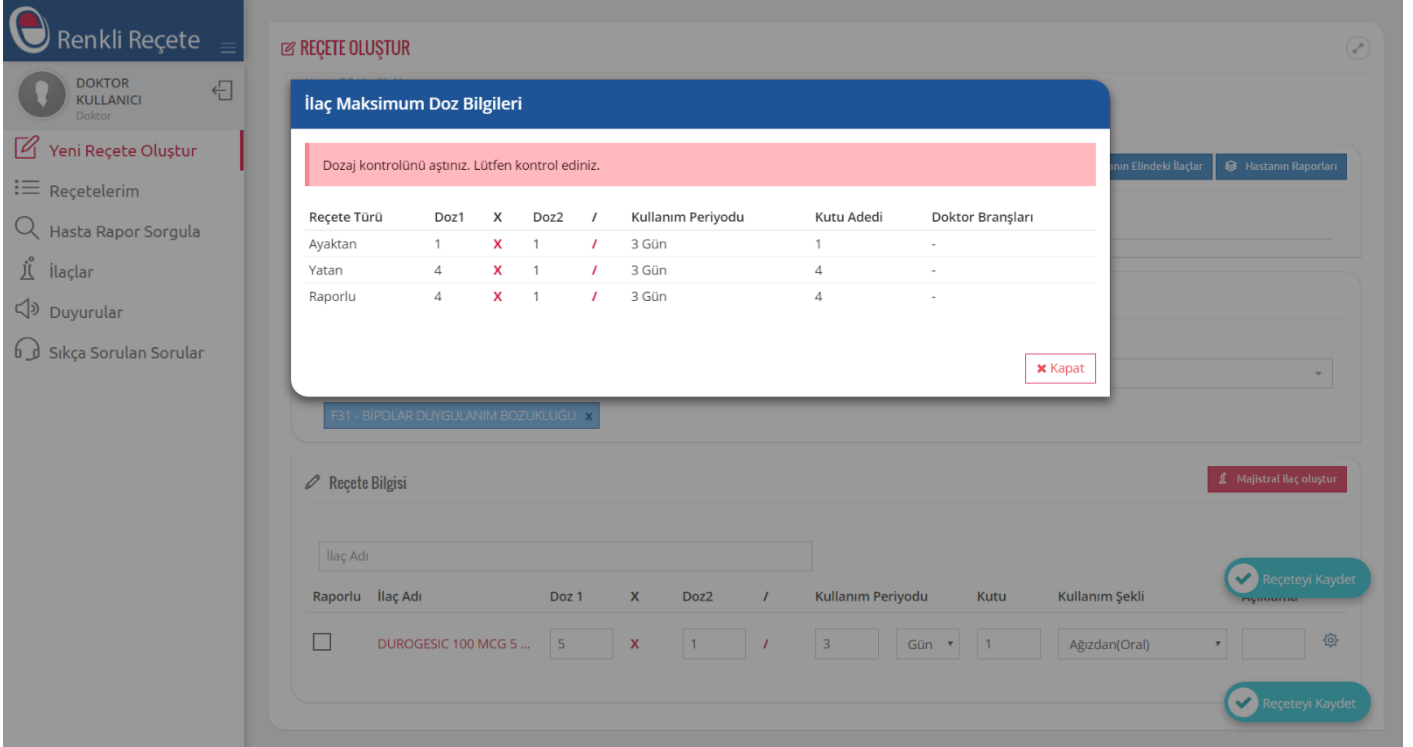
Doktor tarafından reçeteye eklenmek istenen ilaçla aynı etken maddeye sahip bir ilaç hastanın elinde mevcut ise sistem tarafından uyarı verilir ve ilacın reçeteye eklenmesi engellenir.



Şekil 2.6 Hastanın elinde aynı etken maddeye sahip ilaç var uyarısı

2.2.2.4 Dozaj kontrol uyarı ekranı

Doktorun girmiş olduğu doz bilgileri reçete türüne göre tanımlanmış maksimum dozajı aşarsa sistem tarafından kullanıcıya uyarı verilir ve dozaj kontrolü aşılmadan reçetenin kaydedilmesine izin vermez.



Şekil 2.7 Dozaj kontrol uyarısı

2.2.2.5 Günlük maksimum doz kontrol uyarı ekranı

Beraber yazılabilecek ilaçlar için sistemde günlük maksimum dozlar tanımlanmıştır. Günlük maksimum doz miktarı aşıldığında sistem kullanıcıya uyarı verir ve bu durum düzeltilene kadar reçetenin kaydedilmesine izin vermez.

Dikkat!

Aynı sgk kodlu ilaçların toplamı günlük maksimum doz miktarını geçti

Kapat

REÇETE OLUŞTUR

Tanı ve Reçete Türü Bilgisi

Tanı Kodu / Tanı

Reçete Türü

Reçete Bilgisi

İlaç Adı

Majistral ilaç oluştur

Raporlu	İlaç Adı	Doz 1	X	Doz2	/	Kullanım Periyodu	Kutu	Kullanım Şekli	Reçeteyi Kaydet	
<input type="checkbox"/>	DUROGESIC 100 MCG 5 ...	1	X	1	/	3	Gün	1	Ağızdan(Oral)	Reçeteyi Kaydet
<input type="checkbox"/>	DUROGESIC 75 MCG 5 T...	2	X	1	/	3	Gün	1	Ağızdan(Oral)	Reçeteyi Kaydet

Şekil 2.8 Günlük maksimum doz uyarısı

2.2.2.6 Majistral ilaç oluşturma ekranı

Yeni reçete oluşturma ekranında majistral madde oluşturma alanının görüntüleneceği açılır pencere aşağıdaki şekildedir. Bu ekranda madde adı, madde miktarı, ölçü birimi, günlük tedavi dozu, kutu adedi bilgisi girilerek majistral madde oluşturulup reçeteye eklenebilir.

REÇETE OLUŞTUR

Majistral İlaç Oluştur

Farmasötik Form: Kaşe

Tedavi Süresi: Gün

Doz: S X X

Madde Adı: DIONIN Madde Miktarı: Ölçü Birimi: Miligram

Reçete Bilgisi

İlaç Adı:


Raporlu	İlaç Adı	Doz 1	X	Doz2	/	Kullanım Periyodu	Kutu	Kullanım Şekli	Açıklama
<input type="checkbox"/>	DUROGESIC 100 MCG 5 ...	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> X	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> /	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> Gün	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> Ağızdan(Oral)	<input type="text"/>

Şekil 2.9 Majistral ilaç oluşturma açılır penceresi

2.2.2.7 Reçete elektronik imza ekranı

Bu ekranda hekim kaydetmiş olduğu reçeteyi kendisine tanımlanan e-imza ile imzalayabilir. Reçete imzalama ekranında yazılmış olan reçetenin matbu evrak şeklindeki bir ön izlemesi de yer alır.

REÇETE BİLGİLERİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
..... Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
..... Hastanesi

REÇETE

Hastanın Adı Soyadı TUNCER GÜLCAN T.C. Kimlik No 17..... Kurum Sicil No - Hastanın Kurumu SOSYAL GÜVENLİK KURUMU Teshis F31 BİPOLAR DUYGULANIM BOZUKLUĞU	Tarih 8.11.2016 Reçete No 28A5F717 Doktor Adı Soyadı UMUT DURAN Doktor Tescil No 99990 Doktor Kaşesi
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

İlaç Adı	Doz		Kullanım Periyodu	Kutu	Kullanım Şekli	Açıklama
	1	X				
ABSTRAL 100 MCG 10 DILALTI TABLET	1	X	1 /	1 Gün	1	Ağızdan(Oral)
DUROGESIC 100 MCG 5 TTS FLASTER	1	X	1 /	3 Gün	1	Ağızdan(Oral)

E-İMZA BİLGİLERİ

✓ E-imza sunucusuna bağlandı

Reçete bilgileri başarıyla kaydedilmiştir. Reçetenin tamamlanması için sertifika seçimi yapılıp, pin girdikten sonra "İmzala" butonuna tıklayınız.

E-İmza Sertifikası

Pin Kodu

✓ İmzala

Şekil 2.10 Reçete elektronik imza ekranı

Reçete hekim tarafından imzalandıktan sonra onay ekranı aşağıdaki şekilde olacaktır. Bu reçete numarası ve bir önceki ekranda yer alan ön izleme hali istenirse yazdırılabilmektedir.

Renkli Reçete

DOKTOR KULLANICI
Doktor

- Yeni Reçete Oluştur
- Reçetelerim
- Hasta Rapor Sorgula

İşlemler

Reçete başarıyla oluşturulmuştur.
 Reçete Numarası:
28A5F717

2.11 Reçete elektronik imza tamamlanma ekranı

2.2.3 Reçetelerim

Hekimin yazmış olduğu reçetelerin listelendiği reçete listeleme modülüdür. Bu ekranda reçete numarası, reçete türü, oluşturulma tarihi, durum bilgisi ve hekimin reçeteyi eğer durumu aktif ise düzenleyip silebileceği işlemler listesi yer almaktadır. Hekim reçete numarası ve reçete türü ile filtreleme yapabilmektedir. Sağ üst kısımda yer alan işlemler listesinden yeni reçete oluşturabilir, reçete listesini excel veya pdf'e aktarabilir ve reçete listesini yazdırabilir. Her kayıt satırında yer alan işlemler listesinden ise düzenleme, silme ve imzalama

işlemlerine geçiş yapabilir. Ayrıca reçete numarasına tıklayarak detay sayfasına geçiş yapabilir yazmış olduğu reçeteyi görüntüleyebilir işlemler listesinden düzenleme, silme ve yazdırma işlemi yapabilir. Reçete listesi aşağıdaki şekildedir.

Reçete No	Reçete Türü	Oluşturma Tarihi	Durum	İşlemler
28A5F717	Ayaktan	8.11.2016	Düzenlenebilir	⋮
BB4AF315	Ayaktan	8.11.2016	Düzenlenemez (Ecz. işlemde)	⋮
A235A811	Ayaktan	7.11.2016	E-İmza bekleniyor	⋮
75DC06F6	Ayaktan	7.11.2016	Düzenlenebilir	⋮
7F98A379	Ayaktan	7.11.2016	E-İmza bekleniyor	⋮
5C96B4D6	Ayaktan	7.11.2016	E-İmza bekleniyor	⋮
9F8555C6	Ayaktan	7.11.2016	E-İmza bekleniyor	⋮
47E2CD4E	Ayaktan	7.11.2016	E-İmza bekleniyor	⋮
93EBF5E7	Ayaktan	7.11.2016	E-İmza bekleniyor	⋮
212F0AA6	Ayaktan	7.11.2016	E-İmza bekleniyor	⋮

Şekil 2.12 Doktor modülü reçete listeleme ekranı

Reçete Listesi Görüntüleme Ekranı Alanları

- 1 -> Reçete Numarası ile arama alanı
 - 2 -> Reçete türü ile filtreleme alanı
 - 3 -> Her kayıt satırında yer alan reçete düzenleme, silme ve imzalama bileşenlerine geçiş alanı
 - 4 -> Sağ üstte yer alan yeni reçete oluşturma, reçete listesini pdf veya excel'e aktarma ve yazdırma alanları
- Reçete listesi görüntüleme sayfasında listelenen her bir kaydın "Reçete No" alanına tıklayarak yazılmış olan reçetenin detaylarını görüntüleyebilir. Reçete görüntüleme alanı aşağıdaki şekildedir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
..... Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
..... Hastanesi

REÇETE

Hastanın Adı Soyadı

TUNCER GÜLCAN

T.C. Kimlik No

17

Kurum Sicil No

-

Hastanın Kurumu

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

Teshis

F31 BİPOLAR DUYGULANIM BOZUKLUĞU

Tarih

Reçete No

28A5F717

Doktor Adı Soyadı

UMUT DURAN

Doktor Tescil No

99990

Doktor Kaşesi

İlaç Adı	Doz 1	X	Doz 2	/	Kullanım Periyodu	Kutu	Kullanım Şekli	Açıklama
ABSTRAL 100 MCG 10 DILALI TABLET	1	X	1	/	1 Gün	1	Ağızdan(Oral)	
DUROGESIC 100 MCG 5 TTS FLASTER	1	X	1	/	3 Gün	1	Ağızdan(Oral)	

İŞLEM GEÇMİŞİ

8.11.2016 14:53:32 - 79DE1735ACA54D219239E048B642A1F2
Reçete elektronik imza ile imzalandı.

8.11.2016 14:52:40 - 79DE1735ACA54D219239E048B642A1F2
Doktor tarafından reçete oluşturuldu.

Şekil 2.13 Reçete detay görüntüleme ekranı

Reçete görüntüleme ekranında sadece reçete detayları yer almaktadır ve bu ekranda düzenleme yapılamaz. Detay ekranının altında yer alan işlem geçmişi kısmında ise reçetenin geçirdiği tüm aşamaların kaydı gösterilmektedir. Sistemde tüm reçetelerin tüm geçmişi ayrıntılı olarak saklanmaktadır.

Reçete düzenleme ekranında tanı, ilaç adı ve ilaç kullanım bilgileri düzenlenebilir. Reçete ve hasta bilgileri alanları düzenlenemez. Reçete düzenleme ekranı aşağıdaki şekildedir.

REÇETE DETAY

İşlemler

Reçete Bilgileri

Reçete No	Reçete Tarihi	Reçete Türü	Durum
28A5F717	8.11.2016 14:52:40	Ayaktan	Düzenlenebilir

Hasta Bilgileri

Hasta Kodu	Hasta Ad Soyad	Doğum Tarihi	Cinsiyet
17444864266	TUNCER GÜLCAN	5.3.1991	Erkek

Tanı Bilgileri

1

Tanı Kodu / Tanı

F31 - BİPOLAR DUYGULANIM BOZUKLUĞU x

İlaç Bilgileri

2

Majistral ilaç oluştur

İlaç Adı

Raporlu	İlaç Adı	Doz 1	X	Doz2	/	Kullanım Periyodu	Kutu	Kullanım Şekli	Açıklama
<input type="checkbox"/>	ABSTRAL 100 MCG 10 D...	1	X	1	/	1 Gün	1	Ağızdan(Oral)	
<input type="checkbox"/>	DUROGESIC 100 MCG 5 ...	1	X	1	/	3 Gün	1	Ağızdan(Oral)	

İŞLEM GEÇMİŞİ

8.11.2016 14:53:32 - 79DE1735ACA54D219239E048B642A1F2
Reçete elektronik imza ile imzalandı.

8.11.2016 14:52:40 - 79DE1735ACA54D219239E048B642A1F2
Doktor tarafından reçete oluşturuldu.

Reçeteyi Kaydet

Şekil 2.14 Reçete düzenleme ekranı

Reçete Düzenleme Ekranı Düzenlenebilecek Alanlar

1 -> Tanı giriş alanı

2 -> İlaç ile alakalı işlemlerin yapıldığı alan

Hekim reçete düzenleme işlemini tamamladıktan sonra kaydet butonu ile güncel reçetesini kaydedebilir.

REÇETE BİLGİLERİ İşlemler

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
..... Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
..... Hastanesi

REÇETE

Reçete Sil

Dikkat! Reçeteyi silmek üzeresiniz. Reçete bilgilerini kontrol ettikten sonra silme işlemine devam etmek için sağ alt köşede yer alan "Sil" butonuna tıklayınız.

Kapat

Hastanın Adı Soyadı
TUNCER GÜLCAN
T.C. Kimlik No
17444864266
Kurum Sicil No
-
Hastanın Kurumu
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
Teshis
F31 BİPOLAR DUYGULANIM BOZUKLUĞU

99990
Doktor Kaşesi

İlaç Adı	Doz 1	X	Doz 2	/	Kullanım Periyodu	Kutu	Kullanım Şekli	Açıklama
ABSTRAL 100 MCG 10 DILALTI TABLET	1	X	1	/	1 Gün	2	Ağızdan(Oral)	Reçeteyi Sil

2.15 Reçete Silme Ekranı

Bir reçeteyi silmek için ilgili butona tıkladığında direk olarak reçete silinmez. İlk olarak kullanıcıya devam etmesi halinde reçetenin tamamen silineceği bilgisi verilir. Ardından kullanıcı kontrol ettiği reçeteyi gerçekten silmek isterse sağ alt köşede yer alan Reçeteyi Sil butonuna tıklar. Böylelikle reçete silme işlemi tamamlanmış olur.

2.2.4 Hasta Rapor Sorgulama

Hasta rapor sorgulama bileşeninde hekim hasta Tc Kimlik numarası ile hastanın var olan raporlarını sorgulayabilir ve eğer var ise rapor listesini görüntüleyebilir. Sağ üst tarafta yer alan işlemler listesinde hasta için yeni rapor oluşturulabilir. Hasta rapor sorgulama ekranı aşağıdaki şekildedir.

Protokol No	Rapor No	Alınan Kurum	Doktor	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi	Tanılar
PRTLK001	RPR0001	11060004 - ANKARA DR.ZEKAI TAHİR BURAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA KADIN	Uzm. Umut DURAN (Psikiyatri)	10.6.2016	10.6.2017	-
PRTLK002	RPR002	11060004 - ANKARA DR.ZEKAI TAHİR BURAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA KADIN	Uzm. Umut DURAN (Psikiyatri)	10.6.2016	11.6.2017	-
PRTLK1306	RPR1306	11060004 - ANKARA DR.ZEKAI TAHİR BURAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA KADIN	Uzm. Umut DURAN (Psikiyatri)	13.6.2016	13.6.2017	-

Şekil 2.16 Hasta rapor sorgulama ekranı

Hasta Rapor Sorgulama Alanlar

- 1 -> Raporu sorgulanmak istenen hasta için Tc Kimlik numarası giriş alanı
- 2 -> Rapor sorgulama butonu
- 3 -> Hastanın var olan raporlarının listesi
- 4 -> Yeni rapor oluşturma ekranına geçiş alanı

Hekim raporunu sorguladığı hasta için sağ üst kısımda yer alan işlemler listesinden yeni rapor oluşturma ekranına geçiş yaparak yeni rapor oluşturabilir. Yeni rapor oluşturma ekranı aşağıdaki şekildedir.

Renkli Reçete Rapor Oluştur

Hasta alt rapor bilgilerini, tanı bilgilerini, rapor bilgilerini ve raporu veren doktor bilgilerini girerek raporu tanımlayabilirsiniz.

HASTA BİLGİLERİ 1

Ad Soyad	Cinsiyet	Doğum Tarihi
UMUT DURAN	Erikek	28.2.1989

RAPOR BİLGİLERİ 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Rapor No Rapor Baş. Tarihi Rapor Bitiş Tarihi

Protokol Numarası Rapor Takip No

Düzenleme Türü Seçiniz Kayıt Şekli Seçiniz

Tesis No / Tesis Adı

Açıklama

TANI BİLGİLERİ 11 12

Tanı Kodu / Tanı Tanı Adı

Girilen Tanılar

Dikkat! Tanı bilgisi girilmeden reçete oluşturulamaz.

DOKTOR BİLGİLERİ 13 14 15 16

Tescil No Diploma No Ad Soyad Branş

RAPOR ETKİN MADDELER 17 18

Rapor Etkin Madde

Kodu	Adı	Kullanım Şekli	Periyod	Doz 1	Doz 2	Açıklama / Kullanım Detayları
------	-----	----------------	---------	-------	-------	-------------------------------

Şekil 2.17 Hasta rapor oluşturma ekranı

Hasta Yeni Rapor Oluşturma Alanlar

- 1 -> Tc Kimlik numarası girilen hastanın otomatik doldurulan hasta bilgileri alanı
- 2 -> Rapor numarası giriş alanı
- 3 -> Rapor başlangıç tarihi alanı
- 4 -> Rapor bitiş tarihi alanı
- 5 -> Rapor protokol numarası giriş alanı
- 6 -> Rapor takip numarası giriş alanı
- 7 -> Düzenleme türü seçim alanı
- 8 -> Kayıt şekli seçim alanı

9 -> Tesis numarası veya tesis adı otomatik tamamlamalı giriş alanı

10 -> Hekim tarafından rapor açıklaması giriş alanı

11 -> Tanı numarası otomatik tamamlamalı giriş alanı

12 -> Tanı adı otomatik tamamlamalı giriş alanı

13 -> Hekim tescil numarası giriş alanı

14 -> Hekim tescil numarası girildikten sonra otomatik doldurulan diploma numarası alanı

15 -> Hekim tescil numarası girildikten sonra otomatik doldurulan ad soyad alanı

16 -> Hekim tescil numarası girildikten sonra otomatik doldurulan branş alanı


17 -> Rapor etkin madde otomatik tamamlamalı giriş alanı

18 -> Rapor kayıt butonu

2.2.5 Profilim

Hekimin profil bilgilerini görüntüleyip düzenleyebileceği bileşendir. Profilim bileşeni alanları aşağıda açıklanmıştır. Doktor profil bilgileri kısmında yer alan kişisel veriler Doktor Bilgi Bankası üstünden alınmaktadır. Birden fazla kurumda görev alan doktorlar profilim kısmında yer alan tesis bilgileri alanında reçete yazdıkları kurumu belirtmelidirler.

PROFİL BİLGİLERİM



DOKTOR KULLANICI
DOKTOR

KİŞİSEL BİLGİLERİM

1

Adı Soyadı: Umut Duran

TC Kimlik Numarası: 11111111111

Çalışma Durumu

Çıkış Tarihi

Tescil Kayıtlarım

2

11110

99990

Tesis Bilgilerim

3

3741 HATAY DEVLET HASTANESİ

Şekil 2.18 Hekim profil görüntüleme ve düzenleme ekranı

2.2.6 Sıkça Sorulan Sorular

Sistemle alakalı yaşanan sorunlar veya kullanım yöntemleri için Sıkça Sorulan Sorular modülü hazırlanmıştır. Var olan etiketler ve arama alanları sayesinde filtreleme yapılabilmektedir.

Sıkça Sorulan Sorular Reçete Yazma Hasta Rapor

Anahtar sözcük giriniz

» Nasıl reçete yazarım?

» Reçeteyi sonradan imzalamam mümkün mü?

» İstedğim kutu sayısını yazamıyorum, neden?

Sorular arasında aradığınız cevabı bulamadınız mı ?
[Soru sormak için tıklayınız](#)

Şekil 2.19 Sıkça Sorulan Sorular

