



T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ
HBYS ANALİZ İSTEK FORMU



İstekte Bulunan Bölüm:		Tarih:/...../20.....
İstekte Bulunan Kişi:		İmza
İletişim Telefon No:		

Analiz İsteğinin Konusu:	
Analiz İsteğinin Amacı:	
İstenilen Veriler: (Tanı, Tahlil-Tetkik, İlaç, Malzeme vb. Resmi Kodları, Taranacak Kelime)	
Taranacak Tarih Aralığı:	
Akademik Kurul Kararı*	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Etik Kurul Onayı*	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Analizin Konusu İle İlgili A.D. Onayı**	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok

* Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında Sağlık Kayıtları Kurulu kararıyla Ekte Belgelerin sunulması zorunludur.

** Eğer Analiz Farklı Bir Bölümün İşlemlerini içeriyor ise, İlgili Anabilim Dalı Tarafından Doldurulmalıdır.

Uygundur
...../...../20.....