	K.J. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA- PROCEDURA 1	ZSZ -KJ- DO7/1
	POSTĘPOWANIE I NADZÓR NAD DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ	Strona 1/3
	Obowiązuje : DAIT, CBO	DATA 01.06.2017

1. CEL

Celem procedury jest określenie prawidłowego toku postępowania z dokumentacją medyczną.

2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje personel obsługujący sprzęt rentgenowski oraz personel zajmujący się dokumentacją medyczną pacjentów.

3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA

- PZJ ponosi odpowiedzialność za nadzór nad wdrożeniem niniejszej procedury.
- Personel poszczególnych KO odpowiedzialny jest za prawidłowe tworzenie, prowadzenie oraz archiwizowanie dokumentacji medycznej.
- Osoby wykonujące badania rentgenowskie odpowiedzialne są za prawidłowe wykonanie badania oraz jego obróbkę na sprzęcie, oznakowanie badanej strony i spisanie parametrów ekspozycji .

4. OPIS PROCESU


4.1 SPOZÓB ZAPISU I OZNACZENIA INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ PROCEDUR

4.1.1 Badania wykonywane na DAIT

- Na DAIT wykonywane są badania przyłóżkowe.
- Na każde badanie rentgenowskie wystawiane jest skierowanie – wyjątek stanowią badania wykonywane w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia.
- Technik wykonujący badanie musi:
 - zidentyfikować pacjenta, u którego wykonuje zdjęcie rentgenowskie (imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia itp.),
 - zadbać o ochronę radiologiczną pacjentów i personelu,
 - prawidłowo ustawić pacjenta do wykonywanej procedury,
 - oznaczyć badana stronę za pomocą znacznika,
 - spisać parametry ekspozycji na skierowaniu łącznie z podaniem swoich inicjałów,
 - obrobić wykonane zdjęcie na sprzęcie z zaznaczeniem w jakiej projekcji i w jaki sposób zostało wykonane badanie.
- Skierowanie ze spisanyimi danymi i informacjami zostaje zarchiwizowane przez personel podwykonawcy świadczącego usługi w zakresie wykonywania zdjęć rentgenowskich.

4.1.2 Zabiegi operacyjne na CBO

- Na CBO wykonywane są zabiegi operacyjne z zakresu ortopedii pod kontrolą aparatu RTG.
- Zabiegi operacyjne są wcześniej planowane – wyjątek stanowią zabiegi wykonywane w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia.
- Lekarz ortopeda wykonujący zabieg musi:
 - zidentyfikować pacjenta, u którego wykonuje się zabieg operacyjny,
 - prawidłowo ułożyć pacjenta do zabiegu,
 - zadbać o ochronę radiologiczną pacjenta oraz swoją,
 - prawidłowo dobrać procedurę radiologiczną do wykonywanego zabiegu operacyjnego,

	K.J. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA- PROCEDURA 1	ZSZ -KJ- DO7/1
	POSTĘPOWANIE I NADZÓR NAD DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ	Strona 2/3
	Obowiązuje : DAIT, CBO	DATA 01.06.2017

- prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej z zabiegów operacyjnych.
- Pozostały personel biorący udział w zabiegach operacyjnych:
 - musi zadbać o swoją ochronę radiologiczną,
 - prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej z zabiegów operacyjnych,
 - wpisywanie do książki zabiegów operacyjnych dawki otrzymanej przez pacjenta w trakcie zabiegów operacyjnych.

4.2 SPOSÓB I ZAKRES ARCHIWIZACJI MEDYCZNEJ

- Za archiwizację dokumentacji medycznej odpowiada personel poszczególnych KO.
- Skierowania wystawiane na badania rentgenowskie wykonywane na DAIT oraz wyniki badań archiwizowane są w formie papierowej przez personel podwykonawcy usług z zakresu wykonywania zdjęć rentgenowskich.
- Zdjęcia rentgenowskie wykonywane na DAIT archiwizowane są w formie elektronicznej w PACS przez personel podwykonawcy usług z zakresu wykonywania zdjęć rentgenowskich.
- Na wypisach ze szpitala wpisywane są wyniki badań rentgenowskich.
- Archiwizacją dokumentacji z zabiegów operacyjnych zajmuje się personel CBO.
- Dokumentacja medyczna przechowywana jest zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.(Dz.U.2015 poz.2069).

4.3 ZAKRES UPRAWNIENÍ ZWIĄZANYCH Z WYKONYWANIEM OPISU WYNIKU PROCEDURY ORAZ WYDAWANIA WYNIKU PROCEDURY


- Każde zdjęcie rentgenowskie ogólnodiagnostyczne wykonane w szpitalu jest opisane przez lekarza radiologa – wszelka dokumentacja potwierdzająca uprawnienia dostępna jest w dziale kadr podwykonawcy usług.
- Wyniki badań z jednostek poza szpitalnych odbierane są bezpośrednio przez pacjentów.
- Wyniki badań z oddziałów szpitalnych odbierane są przez personel poszczególnych oddziałów.
- Wyniki badań z poradni przyszpitalnych odbierane są przez personel rejestracji głównej.

5. ZAPISY POWSTAJĄCE W WYNIKU DZIAŁANIA PROCEDURY

- Książka zabiegów operacyjnych
- Zapisy na skierowaniach na badania RTG

6. DOKUMENTY ZWIĄZANE Z NINIEJSZĄ PROCEDURĄ

- Dokumentacja medyczna z zabiegów operacyjnych
- Wypisy ze szpitala

	K.J. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA- PROCEDURA 1	ZSZ -KJ- DO7/1
	POSTĘPOWANIE I NADZÓR NAD DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ	Strona 3/3
	Obowiązuje : DAIT, CBO	DATA 01.06.2017

7. SPIS TREŚCI, ZAŁĄCZNIKI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.

Spis treści

1. Cel
str.1
2. Zakres obowiązywania
str.1
3. Odpowiedzialność i uprawnienia
str.1
4. Opis procesu
str.1
5. Zapisy powstające w wyniku działania procedury
str.2
6. Dokumenty związane niniejszą procedurą
str.2
7. Spis treści, załączniki, karta zmian, zatwierdzenia
str.3

Załączniki

Brak

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko	Data	Podpis
Opracowała	Barbara Piekarska	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	Grzegorz Buła	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>
Zatwierdziła	Elżbieta Wielgos-Karpińska	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>