

Rapor Düzenlenmesi

☞ **Sağlık Kurulu Raporu:** İlgili uzmanlık branşından üç uzman hekimin veya ilgili branş uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık branşına en yakın uzmanlık branşından olmak üzere başhekimin seçeceği diğer uzmanlık branşlarından uzman hekimlerin katılım ile en az üç uzman hekimden oluşan sağlık kurullarınca düzenlenir.

- Hasta raporu üzerinde Bilim Dalı Başkanının ve tedavi etmeye yetkisi olan 3 hekimin imzasının yer alması gerekmektedir. Baş Hekim imzası ve mührü de istenilmektedir.

☞ Sağlık kurulu raporları MPS türü ve yaş grubuna göre aşağıda belirtilen hekimler tarafından hazırlanabilir:

MPS I, II, VI	MPS IVA	MPS VII
<ul style="list-style-type: none">- Çocuk metabolizma,- Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları veya- Endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenir.- Rapor süresi 1 yıldır.	<p>60 ay altı hastalar ve 60 ay ve üzeri desteksiz yürüyebilen hastalar için;</p> <ul style="list-style-type: none">- 3. Basamak resmi sağlık kuruluşlarında düzenlenen,- Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları veya- Çocuk metabolizma hastalıkları uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenir.- Rapor süresi 6 aydır.	<p>3. Basamak resmi sağlık kuruluşlarında düzenlenen;</p> <ul style="list-style-type: none">- Çocuk metabolizma veya- Çocuk endokrin ve metabolizma uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenir.- Rapor süresi 6 aydır.- "Sağlık Bakanlığı-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaçların Kişisel Tedavide Kullanılmalarını Değerlendirme Komisyonu" tarafından verilecek "İlaç Kullanım Onayı" alınır
<p>72 ay altı çocuk hastalar için;</p> <ul style="list-style-type: none">- Çocuk metabolizma,- Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları veya- Endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenir.- Rapor süresi 1 yıldır.		

☞ Rapor da;

- Raporun tanzim edildiği tarih,
- Teşhise ait ICD 10 kodu ve teşhis açık olarak belirtilmelidir (yukarıdaki tabloda ICD-10 kodları ve teşhislerin yazılışı belirtilmiştir).
- Başlangıç ve devam kriter(ler)i ile ilgili tüm bilgiler yer almalıdır.
 - Enzim düzeyi veya mutasyon analiz sonucu belirtilmelidir.
 - Multiple sülfataz eksikliği olmadığı açıkça belirtilmelidir.

- IQ testinin yapılmışsa, yapıldığı tarih ve sonucu açıkça belirtilmelidir. (MPS I, II, VI)
 - 6 dakika yürüme testi (6MWT) sonuçları, hastanın desteksiz yürüyebildiği ve testin yapıldığı tarih belirtilmelidir. (MPS IVA)
 - Kemik iliği replasmanı yapıp yapılmadığı belirtilmelidir.
- İlacın ismi, kullanım dozu ve hastanın kilosuna belirtilmelidir.
 - Tedavi etme yetkisi olan 3 hekimin imza ve kaşeleri,
 - Başhekimlik kaşe ve imzası bulunmalıdır.
 - İlk rapor değilse, hastanın tedaviden etkin fayda gördüğü raporda açıkça belirtilmelidir.

Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

☞ Hasta Raporu;

- Rapor çıkartılırken 3 kopya ıkartılması (1 Orjinal, 2 Asli Gibidir kopyası) ilerideki işlemler için kolaylık sağlayacaktır.
 - Orijinalinden iki kopya hazırlanan hasta raporunun “Asıl” kopyası hastada;
 - “Aslı Gibidir” kopyası ise tedavi edildiği ünitelerdeki arşivlerde tutulacaktır.
- Türk Eczacılar Birliđi (TEB) ve/veya Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) başvurularında raporun “Aslı Gibidir” onaylı kopyası kullanılacaktır. “Aslı Gibidir” onayı alındıktan sonra fotokopiyle **oğaltılmayacaktır.**
 - **“Aslı Gibidir” onayı alınması: Başhekimlik mühür odalarından raporun zerine “Aslı Gibidir” yazılıp kaşelenmesi veya hekimin “Aslı Gibidir” yazıp imza ve kaşesini atması şeklinde uygulanabilir.**
- Rapor tedavi etmeye yetkili hekimler tarafından hazırlanmalı, ıslak imza ve kaşeleri okunaklı olmalıdır.
- Tedavi eden hekim tarafından yatan hastaya yazılacak ise “yatan hasta raporu” çıkartılmalıdır. Hastanın yatış süresi rapor üzerinde belirtilmelidir.
- Sevkli vakaların raporları; **sevk tarihini 5 iř günü geçmeden** hazırlanmalıdır. Aksi takdirde tekrar sevk belgesi düzenlenmesi gerekecektir.