

UYKU BOZUKLUKLARI MERKEZİ (UBM) AKREDİTASYONU İÇİN BAŞVURU FORMU

Tarih :

A) PERSONEL

1. Laboratuvarın adı:

Adres:

Telefon:

Faks:

E-posta:

web-sitesi:

2. Laboratuvar yönetimi:

a) UBM'nin sorumlu hekimi:

Ulusal derneğe üyelik

 evet hayır

Polisomnografi sertifikası

 evet hayır

UBM'de çalışma şekli

 tam gün yarım gün

Çalışmaya başlama tarihi :

b) Tıp dışı sorumlu:

 var yok

Varsa

Ulusal derneğe üyelik

 evet hayır

Polisomnografi sertifikası

 evet hayır

Yöneticilik görevine hangi tarihte başladı:

3. Konsültasyon servisleri:

Hangi branşlar konsültasyon hizmeti veriyor (örneğin: iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji, psikiyatri, KBB, diş hekimliği, pediatri vs.)?

Tanı sürecinin hangi basamağında konsültasyon isteniyor?

Uyku polikliniği var mı?

evet

hayır

Poliklinik süresini bildiriniz (haftada kaç gün, günde kaç saat) ?

Evde portable uyku kayıtları: haftada kaç gece ve gecede kaç tane yapılıyor?

Hastanede portable uyku kayıtları: haftada kaç gece ve gecede kaç tane yapılıyor?

Laboratuvarda polisomnografi: haftada kaç gece ve gecede kaç tane yapılıyor?

4. Personel

UBM'de çalışan personeli listeleyiniz:

Personel	Sayısı ve Eğitimi	Çalışma zamanının % kaçını uyku laboratuvarında geçiriyor	Görev Tanımı
Doktor			
Teknisyen			
Hemşire			
Gece Personeli			
Sekreter			
Diğer			

UBM'de gereğinde tıbbi müdahale nasıl ve kim tarafından gerçekleştiriliyor?

Uyku analizininin (PSG, MSLT) standardizasyonunu nasıl sağlıyorsunuz?
Standardizasyonu sağlama ve sürdürme kriterlerinizi tanımlayınız:

5. İleri eğitim aktiviteleri:

Doktorlar, teknisyenler ve uyku laboratuvarı diğer personeli için eğitim programı var mı? Düzenli aralarla eğitim yapıyor mu?

Diğer hastanelerle veya doktorlarla bir eğitim etkinliği var mı?
Düzenli aralarla yapıyor mu?

B) HASTALAR VE TIBBİ UYGULAMALAR:

1. UBM'nin tanısal yaklaşımı

Yıllık Hasta Sayısı		
	Poliklinik tanıları	PSG ile konan tanıları
A) İnsomni * Psiko-fizyolojik insomni) * Uykuyu algılama bozukluğu * İdiyopatik insomni		
B) Gündüz aşırı uyku hali ve aşırı uyuma * Narkolepsi * Rekürren hipersomni * İdiyopatik hipersomni * Post-travmatik hipersomni		
C) Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları * OSAS ve horlama * Santral uyku apne sendromu * Santral alveolar hipoventilasyon, primer ve sekonder (örneğin KOAH)		
D) Huzursuz Bacak Sendromu ve Periyodik Bacak Hareketleri Sendromu * Periyodik Ekstremitte Hareketleri * Huzursuz Ekstremitte Sendromu		
E) Diğer		

Yukarıdaki tablodaki hastalıklara tanı koymak için hangi tanısal yöntemler uygulanmaktadır?

A)

B)

C)

D)

E)

F)

G)

H)

2. Uyku monitorizasyonunda ek cihazlar (örnek poligraflar vs.):

Sayı	Marka	Firma / Üretici	Kanal Sayısı

3. Rutin uykuda yapılan kayıtlar:

	<u>EEG</u>	<u>EOG</u>	<u>EMG</u>
Kanal Sayısı			
Hava Akımı	<input type="checkbox"/> Termal sinyal	<input type="checkbox"/> Basınç sinyali	
Solunum Çabası	<input type="checkbox"/> Toraks	<input type="checkbox"/> Abdomen	
Özefagus basınç probu	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	Tip:
Pulse oksimetre	<input type="checkbox"/> Oksijen satürasyonu	<input type="checkbox"/> Kalp hızı	
Kapnografi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
EMG(tibial)	<input type="checkbox"/> Sağ	<input type="checkbox"/> Sol	<input type="checkbox"/> Toplam
PTT	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Horlama Mikrofonu	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Video	<input type="checkbox"/> Monitorizasyon	<input type="checkbox"/> Kayıt	<input type="checkbox"/> Videometre
Seçenekler	<input type="checkbox"/> Aktigrafi	<input type="checkbox"/> Vücut Isısı	<input type="checkbox"/> NPT
Diğer sinyaller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Diğer cihazlar:

Uzun süreli kayıt için (örneğin EKG, uzun süreli EEG, gezici kan basıncı monitorizasyonu, aktigrafi):

5. Fizik mekan:

Kontrol odalarının sayısı ve boyutları:

Hasta yatak odalarının sayısı ve boyutları:

Ses izolasyonu:

Işık kontrolü:

Klima:

Poliklinik odası imkanları:

D) Tanısal testler:(sizin kullandığınız formu ekleyiniz)

Fizik muayene:

Uyku anketi:

MSLT:

MWT:

Uyku günlüğü:

Uyku anamnezi:

Psikolojik ve kişilik anketleri:

Nöropsikolojik değerlendirme:

Diğer:

E) Tıbbi dökümantasyon ve arşivleme:
(lütfen standart uyku raporu formatını ilişige ekleyiniz)

Hastanın tıbbi raporunda hangi sonuçlar raporlanmaktadır?
(uyku, solunum, kardiyovasküler sonuçlar):

Hangi sınıflandırma sistemi kullanılmaktadır(DSM-III-R, ICSD, ICD-9, ICD-10)?

Ne tür bir arşivleme yöntemi kullanılmaktadır:

PSG'nin hangi sonuçları arşivlenmektedir?

Ne kadar süreyle bu sonuçlar arşivlenmektedir?

F) Faturalandırma:

Uyku tıbbi servislerinin faturalama prosedürünü özetle tanımlayınız:

G) Ek bilgi ve yorumlar:

Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim

Ad-Soyad

Tarih

İmza