

## Türk Uyku Tıbbı Derneği

Avrupa Uyku Araştırmaları Birliği tarafından Avrupa Uyku Tıbbı Merkezleri için Belirlenmiş

### Akreditasyon Başvuru Formu

Tarih:

#### A. ÇALIŞANLAR:

1. Uyku Tıbbı Merkezinin Adı:

- Adres:
- Posta kodu
- Telefon:
- Faks
- Elektronik posta adresi:
- Web sayfası:

2. Uyku Tıbbı Merkezi'nin yönetimi:

a. Yöneticinin adı ve soyadı:

- Türk Uyku Tıbbı Derneği üyesi: Evet: Hayır:
- Uyku Tıbbı Sertifikasına sahip: Evet: Hayır:
- Uyku Tıbbı Merkezi'nin sürekli personeli: Evet: Hayır:
- Uyku Tıbbı Merkezi'nde .....tarihinden itibaren çalışmaktadır.

b. Uyku Tıbbı Merkezi'nde çalışan sorumlu hekimler:

- Ad ve soyad:
- Türk Uyku Tıbbı Derneği üyesi: Evet: Hayır:
- Uyku Tıbbı Sertifikasına sahip: Evet: Hayır:
- Uyku Tıbbı Merkezi'nin sürekli personeli: Evet: Hayır:
- Uyku Tıbbı Merkezi'nde .....tarihinden itibaren çalışmaktadır.

3. Konsültasyon olanakları:

a. Hangi bölümlerden veya servislerden konsültasyon istenebileceği

.....  
.....  
.....  
.....

Uyku tıbbi merkezine hasta gönderen bölüm veya doktorların adları:

- KBB:
- Nöroloji:
- Göğüs Hastalıkları:
- Psikiyatri:
- Dahiliye:

- vi. Kardiyoloji:
- vii. Di hekimli i
- viii. Di er:

Merkezinizde Uyku tıbbı (bozuklukları) poliklini i Var  Yok

Merkezinizde uyku tıbbı poliklini inin çalı ma günleri ve saatleri nelerdir:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Laboratuarda yapılan polisomnografiler, haftanın kaç gecesinde ve her gece kaar tane yapılmaktadır?

-----  
-----  
-----  
-----

Hastanenizde, uyku laboratuarı dı nda polisomnografi çekimi yapılmakta mıdır? Haftanın kaç gecesi ve kaar tane yapılmaktadır?

-----  
-----  
-----  
-----

Ambulatuvar (ev tipi) uyku çekimi uygulamakta mısınız? Haftanın kaç gecesi ve kaar tane yapılmaktadır?

-----  
-----  
-----  
-----

4. Uyku Tıbbi laboratuvarında çalı an personel:

Lütfen laboratuvarda çalı an tüm personelin adlarını yazınız:

Çalı anlar	Yeterlilikleri (okul,sertifika, vs)	Haftalık çalı ma süresinin yüzde kaçını uyku merkezinde geçiriyor (%)	Merkezdeki görevleri ve yaptı ı i ler
Tıp doktoru:			
Teknisyen:			
Tıbbi sekreter:			
Di er personel:			

Gece uyku merkezinde tıbbi gözlem nasıl düzenleniyor? (kim tarafından ve nasıl )

-----  
-----

---

---

---

---

Uyku analizinin kalite kontrolü nasıl yapılıyor?

---

---

---

---

---

---

5. İleri eğitim:

Merkezinizde, hekimler, teknisyenler, ara tırma görevlileri için eğitim programı var mı? Sıklığı ve program hakkında bilgi veriniz:

---

---

---

---

---

---

---

Merkezinizde diğer hastaneler ve buralarda çalışan hekimler için eğitim programı var mı? Sıklığı ve program hakkında bilgi veriniz:

---

---

**B: HASTALAR:**

1. Uyku tıbbı merkezinizde en sık konulan tanılar nelerdir?

Tanılar	Yıllık ortalama hasta sayısı
<b>A: nsomni:</b> a. Psikofizyolojik insomni b. diopatik insomni c. Paradoksal insomni d. Di er insomniler	
<b>B:Santral hipersomniler:</b> a. Narkolepsi b. Rekurren hipersomni c. diopatik hipersomni d. Posttravmatik hipersomni e. Di erleri:	
<b>C:Uyku ile ili kili solunum bozuklukları:</b> a.OUAS b.Santral uyku apne sendromu c.Hipoksemi-hipoventilasyon sendromları d.Di erleri	
<b>D:Uyku ile ili kili hareket bozuklukları:</b> a. Huzursuz bacaklar sendromu b. Uykuda periyodik bacak hareketleri sendromu c. Di erleri:	
<b>E:Parasomniler:</b> * * *	
<b>F: Hipnotik, alkol ve ilaç ba ımlılı ı durumları:</b>	
<b>G: Di er uyku bozuklukları:</b> * * *	

Yukarıda belirtilen her hastalık grubu için hangi tanı yöntemlerini kullanmaktasınız:

A:-----

B:-----

C:-----

D:-----

E:-----

F:-----

G:-----

Laboratuarda polisomnografi çekimi için ortalama randevu (bekleme) süresi ne kadardır?

---

Evde uyku çekimi için ortalama randevu (bekleme) süresi ne kadardır?-----

---

## 2. Tedavi yöntemleri:

Yukarıdaki tabloda belirtilen her hastalık grubu için merkezinizde uygulanan tedavi yöntemlerini yazınız?

A:-----

B:-----

C:-----

D:-----

E:-----

F:-----

G:-----

Tedavi uygulamadığınız uyku hastalıklarını ve bu hastaları sevk veya referans ettiğiniz merkezleri yazınız: -----

-----

**C: TIBB C HAZLAR VE ODALAR:**

1. Polisomnografiler:

Sayı	Üretici	Kanal sayısı	Kayıt ekli (dijital/ka ıt)	Ar ivleme ekli

2. Polisomnografi dı ı uyku kayıt cihazları (poligraf, vs)

Sayı	Tipi	Üretici firma/marka	Sinyal sayısı

3. Laboratuarda rutin uyku kaydının içerdiği parametreler:

	<b>EEG</b>	<b>EOG</b>	<b>EMG</b>
<b>Kanal sayısı ve derivasyonlar</b>			

Lütfen uygun olanı daire içine alınız

<b>Parametre</b>		
<b>Hava akımı</b>	Termal sinyal	Basınç sinyali
<b>Nazal basınç</b>	Var	Yok
<b>Solunum hareketleri</b>	Torasik	Abdominal
<b>Ösefagus basıncı</b>	Var	Yok
<b>Puse oksimetri</b>	Oksijen saturasyonu	Kalp hızı
<b>Kapnografi</b>	Var	Yok
<b>Tibial EMG</b>	Sa	Sol
<b>Horlama mikrofONU</b>	Var	Yok
<b>Video</b>	Var	Yok
<b>nterkom</b>	Var	Yok
<b>Opsiyonlar</b>	Aktigrafi	Vucut ısısı
<b>Diğer sinyaller</b>		

4. Diğer cihazlar:

Uzun süre monitörizasyon için (EKG, uzun süreli EEG, ambulatuar kan basıncı monitörizasyonu, aktigrafi):

5. Yerleşim:

Kontrol odalarının sayısı ve boyutları (metre kare olarak):

Hasta odalarının sayısı ve boyutları (metre kare olarak):

Ses izolasyonu:

Odaların ıslık kontrolü (karartma):

Klima:

Poliklinik odalarının özellikleri:

**D: TANI TESTLER : (Soru formlarınızın birer örneğini ekleyiniz)**

Fizik muayene:

Klinik değerlendirme:

MSLT:

MWT:

Uyku günlü ü:

Psikolojik ve ki ilik de erlendirme formları:

Psikolojik testler:

Nöropsikolojik muayeneler:

Di erleri:

**E: TIBB DÖKÜMENTASYON VE AR VLEME: (Lütfen uyku rapor formlarınızı ekleyiniz)**

Hastanın tıbbi raporuna ekledi iniz sonuçları yazınız:

Hangi sınıflamayı kullanıyorsunuz (ICSD-1, ICSD-2, DSM III R, ICD-9, ICD-10)

Polisomnografideki hangi veriler ar ivlenmektedir:

Bu veriler ne kadar süre ile saklanmaktadır:

**F: EKLEMEK STED N Z EK B LG LER:**

Banka : Türkiye İş Bankası SSK Dışkapı Şubesi  
ube kodu: 4296  
Hesap no: 4296-028093  
Iban TR11 0006 4000 0014 2960 0280 93

**TAR H:**

**BA VURU SAH B :**

**MZA:**