|  |
| --- |
| Hastanın Adı, Soyadı:  TC kimlik: (KISITLILIK)  **Biyopsi/Sitoloji No:**  Doğum Tarihi, Cinsiyet:  Protokol / Dosya /İşlem No: Tetkiki İsteyen:  Dr./Uzm. Dr. Adı Soyadı:  Birimi/ Özel Level Hospital |
| Rapor Numarası: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU ( TIBBİ MİKROBİYOLOJİ)** | | | |
| **DÖKÜMAN KODU DK.FR.29** | **YAYIN TARİHİ 28.02.2018** | **REV. TARİHİ** | **REV. NO** | **SAYFA 1/2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Tetkik İstem Zamanı: Numune Kabul Zamanı:  Numune Türü:  Numune Alma Zamanı: Uzman Onay Zamanı: | |
| KLİNİK BİLGİLER |  |
| MAKROSKOPİ |  |
| UYGULANDI İSE İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON (FROZEN İNCELEME vs.) SONUCU |  |
| MİKROSKOPİ |  |
| UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER( Özel boyalar, THK, moleküler yöntemler, EM)   * Özel histokimyasl boyalar * İmmünohistokimyasal inceleme * İmmünfloresan inceleme * Moleküler inceleme * Elektron mikroskobik inceleme |  |
| TANI (ICD-0 KODLARI) |  |
| Tıbbi Laboratuvar Yorumu |  |
| Açıklama (NOT) |  |

Lab. Uzman Onay

Adı Soyadı/ e-imza

Tıbbi …………..Uzmanı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU ( TIBBİ MİKROBİYOLOJİ)** | | | |
| **DÖKÜMAN KODU DK.FR.29** | **YAYIN TARİHİ 28.02.2018** | **REV. TARİHİ** | **REV. NO** | **SAYFA 2/2** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DIŞ LABORATUVAR** | |
| DIŞ LABORATUVAR Tetkik İstem Zamanı: Numune Kabul Zamanı:  Numune Türü:  Numune Alma Zamanı: Uzman Onay Zamanı: | |
| KLİNİK BİLGİLER |  |
| MAKROSKOPİ |  |
| UYGULANDI İSE İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON (FROZEN İNCELEME vs.) SONUCU |  |
| MİKROSKOPİ |  |
| UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER( Özel boyalar, THK, moleküler yöntemler, EM)   * Özel histokimyasl boyalar * İmmünohistokimyasal inceleme * İmmünfloresan inceleme * Moleküler inceleme * Elektron mikroskobik inceleme |  |
| TANI (ICD-0 KODLARI) |  |
| Tıbbi Laboratuvar Yorumu |  |
| Açıklama (NOT)  Dış laboratuvar …………………………………………………………..adresinde faaliyet gösteren…………………………. Laboratuvarında çalışılmıştır. | |

Lab. Uzman Onay

Adı Soyadı/ e-imza

Tıbbi …………..Uzmanı