|  |
| --- |
| Hastanın Adı, Soyadı:TC kimlik: (KISITLILIK)Doğum Tarihi, Cinsiyet:Protokol / Dosya /İşlem No: |
| Rapor Numarası: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU ( TIBBİ MİKROBİYOLOJİ)** |
| **DÖKÜMAN KODU DK.FR.31** | **YAYIN TARİHİ 28.02.2018** | **REV. TARİHİ** | **REV. NO** | **SAYFA 1/1** |

|  |
| --- |
| ……………..LABORATUVAR Tetkik İstem Zamanı: Numune Kabul Zamanı:Tetkiki İsteyen NumuneDr./Uzm. Dr. Adı Soyadı Türü:Birimi/… Hastanesi Numune Alma Zamanı: Uzaman Onay Zamanı |
| Tetkik Adı Sonuç Durum Birim Önceki SonuçlarReferans Aralığı/Karar SınırıTetkik AdıTetkik Adı |
| Tıbbi Laboratuvar Yorumu |
| Açıklama  |

Lab. Uzman Onay

Adı Soyadı/e-imza

Tıbbi……………Uzmanı

|  |
| --- |
| DIŞ LABORATUVAR |
|  Tetkik İstem Zamanı: Numune Kabul Zamanı:Dış Laboratuvar Numune Türü.  Tetkiki İsteyen Zamanı : Numune Alma Zamanı:  |
| Tetkik Adı Sonuç Durum Birim Önceki SonuçlarReferans Aralığı/Karar SınırıTetkik AdıTetkik Adı |
| Açıklama |

Lab. Uzman Onay

Adı Soyadı/e-imza

Tıbbi……………Uzmanı