|  |
| --- |
| 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 Numune  Dr./Uzm. Dr. Adı Soyadı Türü:  Birimi/… Hastanesi Numune Alma Zamanı: Uzaman Onay Zamanı |
| Tetkik Adı Sonuç Durum Birim Önceki Sonuçlar  Referans Aralığı/Karar Sınırı  Tetkik Adı  Tetkik 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 Sonuçlar  Referans Aralığı/Karar Sınırı  Tetkik Adı  Tetkik Adı |
| Açıklama |

Lab. Uzman Onay

Adı Soyadı/e-imza

Tıbbi……………Uzmanı