|  |
| --- |
| 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.32** | **YAYIN TARİHİ 28.02.2018** | **REV. TARİHİ** | **REV. NO** | **SAYFA 1/2** |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………….LABORATUVARTetkik isteme zamanıDr./Uzm. Dr. Adı SoyadıBirimi/Özel Level Hastanesi |  Tetkik İstem Zamanı: Numune Kabul Zamanı:Numune Türü: Numune Alma Zamanı: Uzman Onay Zamanı: |
| NUMUNE BİLGİLERİ |  |
| BOYASIZ MİKROSKOBİKİNCELEME |  |
| MİKROORGANİZMA: | 1.2. | Kolon sayısı | 1.2. |
| ANTİBİYOGRAM | **Antibiyotik Adı** | **Durum** |
| ………Mik (mg/L)/Zon çapı(mın) | Duyarlı/Orta Duyarlı/Dirençli |
|  |
| Tıbbi Laboratuvar Yorum |  |
| Açıklama |  |

Lab. Uzman Onay

Adı Soyadı/ e-imza

Tıbbi …………..Uzmanı

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU ( TIBBİ MİKROBİYOLOJİ)** |
| **DÖKÜMAN KODU DK.FR.26** | **YAYIN TARİHİ 28.02.2018** | **REV. TARİHİ** | **REV. NO** | **SAYFA 2/2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Dış Laboratuvar |  Tetkik İstem Zamanı: Numune Kabul Zamanı:Numune Türü: Numune Alma Zamanı: Uzman Onay Zamanı: |
| NUMUNE BİLGİLERİ |  |
| BOYASIZ MİKROSKOBİKİNCELEME |  |
| MİKROORGANİZMA: | 1.2. | Kolon sayısı | 1.2. |
| ANTİBİYOGRAM | **Antibiyotik Adı** | **Durum** |
| ………Mik (mg/L)/Zon çapı(mın) | Duyarlı/Orta Duyarlı/Dirençli |
|  |
| AçıklamaDış laboratuvar testleri………………………………………………………….. adresinde faaliyet gösteren …………………………………… çalışılmıştır |

Lab. Uzman Onay

Adı Soyadı/ e-imza

Tıbbi …………..Uzmanı