|  |
| --- |
| 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** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ……………….LABORATUVAR  Tetkik isteme zamanı  Dr./Uzm. Dr. Adı Soyadı  Birimi/Özel Level Hastanesi | Tetkik İstem Zamanı: Numune Kabul Zamanı:  Numune Türü:  Numune Alma Zamanı: Uzman Onay Zamanı: | | |
| NUMUNE BİLGİLERİ |  | | |
| BOYASIZ MİKROSKOBİK  İNCELEME |  | | |
| 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 MİKROSKOBİK  İNCELEME |  | | |
| MİKROORGANİZMA: | 1.  2. | Kolon sayısı | 1.  2. |
| ANTİBİYOGRAM | **Antibiyotik Adı** | **Durum** | |
| ………Mik (mg/L)/Zon çapı(mın) | Duyarlı/Orta Duyarlı/Dirençli | |
|  | | |
| Açıklama  Dış laboratuvar testleri………………………………………………………….. adresinde faaliyet gösteren …………………………………… çalışılmıştır | | | |

Lab. Uzman Onay

Adı Soyadı/ e-imza

Tıbbi …………..Uzmanı