|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| saÄlÄ±k bakanlÄ±ÄÄ± yeni logo ile ilgili gÃ¶rsel sonucu | **ŞIRNAK CİZRE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ** | DokümanKodu | HB.FR.13 |
| Yayın Tarihi | 24.11.2020 |
| RevizyonTarihi |  |
|  **EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ** **TAHLİL-TETKİK İSTEM FORMU** | Revizyon No | 00 |
| Sayfa No | 1**/**1 |

 Tetkik İsteyen Hekim:

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **T.C. Kimlik No:** |
| **Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):** ...../....../....... | **Cinsiyeti: Kadın  Erkek** |
| **Biyokimya**  | **Hematoloji** |
|  AKŞ:  Kolesterol  Diğer:  TKŞ  Trigliserit  Üre:  HDL  Krea:  LDL  Na:  ALT  K:  AST Ca:  |   Hemogram:  Sedim :  PT / PTT:  Diğer:      |
| **Mikrobiyoloji** | **Hormon:** |
|  Yara kültürü:  İdrar kültürü:  Boğaz kültürü: Diğer:  |  TSH:  FT3 FT4   |
| **Radyolojik Görüntüleme yöntemleri (Hasta nakli ile hastanede gerçekleştirilecektir):**  |
|  Röntgen: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Ultrasonografi:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. BT / MR:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Diğer: |

 İmza: