|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.****KAMU HASTANELERİ KURUMU …İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ/ÜNİVERSİTE****…. HASTANESİ** **DOKU TİPLEME LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU** (Laboratuvar Ruhsat No: ………..…)  | **LOGO** |
|  |
|  |
| **Hasta Adı Soyadı** |  | Testi İsteyen:**Uzm. Dr. Adı Soyadı****Birimi / ……… Hastanesi** |
|  |  |  |
| Yaşı, Cinsiyeti |  |  |
| Kurumu: |  |  |  |
| Protokol/Dosya No:  |  |  |  |
| Ön Tanı / Tanı: |  |  | Rapor Basım Zamanı: **Tarih** …. / …. / …. **Saat** …. / …. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| **Doku Tipleme Laboratuvar Ünitesi** | Numune No: |  | Test istem: | **Tarih** …. / …. / ….**Saat** | Numune kabul: | **Tarih** …. / …. / ….**Saat** |
|  | Numune Türü: |  | Numune Alma: | **Tarih** …. / …. / ….**Saat** | Uzman Onay: | **Tarih** …. / …. / ….**Saat**  |
| **Tetkik Adı** | **PANEL REAKTİF ANTİKOR** |
| **Test Zamanlaması: Antikor Uzaklaştırma Tedavi öncesi / sonrası /bilinmiyor Nakil Öncesi / Sonrası / bilinmiyor** |  |
| **Uygulanan Yöntem:** |  |  |  |
| **Sonuç** |  |
| PANEL REAKTİF ANTİKOR (PRA) SINIF I TARAMA : Negatif Pozitif (%....) |
| PANEL REAKTİF ANTİKOR (PRA) SINIF II TARAMA. Negatif Pozitif (%....)  |
| PANEL REAKTİF ANTİKOR (PRA) SINIF I ANTİJENE/ALELE Özgün Negatif Pozitif\* ……………………………………. |
| PANEL REAKTİF ANTİKOR (PRA) SINIF II ANTİJENE/ALELE Özgün Negatif Pozitif\* …………………………………….  |
| (\*): Tespit edilen antijen/aleller: |  |
| **Hasta HLA (Biliniyorsa): HLA- A\* ..... , ….. HLA- B\* ..... , ….. HLA- C\* ..... , …..**  **HLA- DRB1\* ..... , ….. HLA- DQB1\* ..... , ….. HLA- DP1\* ..... , …..** |
|  |  |
|  |  |
| **Detaylı rapor dökümü ekte yer almaktadır:** |  |
|  | DTL Sorumlusu/ Sorumlu YardımcısıAdı Soyadı |  |
| Kurum Adresi: ……………………………………………Tel: … Fax: ……………. Kurum Web Adresi:… e-posta:…. |