|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **KAMU/ÖZEL/ÜNİVERSİTE**  **……………(KURUM ADI)**  **TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU (TIBBİ MİKROBİYOLOJİ)**  (Laboratuvar Ruhsat No: …) | | | | | | | **LOGO** | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Hastanın Adı, Soyadı:  TC Kimlik: **(KISITLI)** | |  | | | | | | | | |
| Doğum Tarihi, Cinsiyeti: | |  | | | | | | | | |
| Protokol / Dosya / İşlem No: | |  | | | | | | | | |
| Rapor Numarası: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **………………LABORATUVARI**  Tetkiki İsteyen:  Dr./ Uzm. Dr. Adı Soyadı  Birimi / … Hastanesi | | | Numune Türü: |  | Tetkik istem Zamanı: |  | Numune Kabul Zamanı: | | |  |
| Numune Alma Zamanı: |  | Uzman Onay Zamanı: | | |  |
| **Tetkik Adı** | | | **Sonuç** | **Durum** | **Birim** | **Referans Aralığı/Karar Sınırı** | **Önceki Sonuçlar** | | | |
| Tetkik Adı | | |  |  |  |  |  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| Tetkik Adı | | |  |  |  |  |  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **Tıbbi Laboratuvar Yorum** | | |  | | | | | | | |
| **Açıklama** | | | | | | | | | | |

Lab. Uzman Onay

**Adı Soyadı** / e-imza

Tıbbi … Uzmanı

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIŞ LABORATUVAR TEST HİZMETİ ALIYOR İSE; | | | | | | | | |
| **Dış Laboratuvar** | Numune Türü: | |  | Numune Alma Zamanı: |  | Numune Kabul Zamanı: | |  |
| Tetkik İstem Zamanı: |  | Uzman Onay Zamanı: | |  |
| **Tetkik Adı** | | **Sonuç** | **Durum** | **Birim** | **Referans Aralığı/Karar Sınırı** | **Önceki Sonuçlar** | | |
| Tetkik Adı | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| Tetkik Adı | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Açıklama**  Dış laboratuvar testleri…. adresinde faaliyet gösteren ….(Tıbbi Laboratuvarın Adı)Laboratuvarında çalışılmıştır. | | | | | | | | |

Lab. Uzman Onay

**Adı Soyadı** / e-imza

Tıbbi … Uzmanı

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **KAMU/ÖZEL/ÜNİVERSİTE**  **……………(KURUM ADI)**  **TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU ( TIBBİ MİKROBİYOLOJİ)**  (Laboratuvar Ruhsat No: …) | | | | | | | | | | **LOGO** | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Hastanın Adı Soyadı  T.C Kimlik: **(KISITLI)** | | |  | | | | | | | | | |
| Doğum Tarihi, Cinsiyeti | | |  | | | | | | | | | |
| Protokol/Dosya/İşlem No: | |  | | | | | | | | | | |
| Rapor Numarası: | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **………………LABORATUVARI**  Tetkiki İsteyen:  Dr./ Uzm. Dr. Adı Soyadı  Birimi / … Hastanesi | | | | Numune Türü: |  | | Tetkik İstem Zamanı: |  | Numune Kabul Zamanı: | | |  |
| Numune Alma Zamanı: |  | Uzman Onay Zamanı: | | |  |
| **NUMUNE BİLGİLERİ:** | | | |  | |  |  |  |  | | |  |
| **BOYASIZ MİKROSKOBİK İNCELEME** | | | |  | |  |  |  |  | | |  |
| **BOYALI MİKROSKOBİK İNCELEME** | | | |  | |  |  |  |  | | |  |
| **MİKROORGANİZMA:** | | | | **1.**  **2.** | | | **Koloni sayısı** | | | **1.**  **2.** | | |
| **ANTİBİYOGRAM** | | | | **Antibiyotik Adı** | | | **Durum** | | | | | |
| ……..Mik(mg/L) / Zon çapı (mm) | | | Duyarlı/ Orta Duyarlı/ Dirençli | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Tıbbi Laboratuvar Yorum** | | | |  | | | | | | | | |
| **Açıklama** | | | | | | | | | | | | |

Lab. Uzman Onay

**Adı Soyadı** / e-imza

Tıbbi … Uzmanı

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIŞ LABORATUVAR TEST HİZMETİ ALIYOR İSE; | | | | | | | | | |
| **Dış Laboratuvar** | Numune Türü: |  | Tetkik İstem Zamanı | |  | Numune Kabul Zamanı | |  | |
| Numune Alma Zamanı | |  | Uzman Onay Zamanı | |  | |
| **NUMUNE BİLGİLERİ:** |  | | | | | | | |
| **BOYASIZ MİKROSKOBİK İNCELEME** |  | | | | | | | |
| **BOYALI MİKROSKOBİK İNCELEME** |  | | | | | | | |
| **MİKROORGANİZMA:** | **1.**  **2.** | | | **Koloni sayısı** | | | **1.**  **2.** | |
| **ANTİBİYOGRAM** | **Antibiyotik Adı** | | | **Durum** | | | | |
| ……..Mik(mg/L) / Zon çapı (mm) | | | Duyarlı/ Orta Duyarlı/ Dirençli | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Açıklama**  Dış laboratuvar testleri…. adresinde faaliyet gösteren ….(Tıbbi Laboratuvarın Adı)Laboratuvarında çalışılmıştır. | | | | | | | | |

Lab. Uzman Onay

**Adı Soyadı** / e-imza

Tıbbi … Uzmanı