|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 SoyadıBirimi / … 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 SoyadıBirimi / … 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