

|                                                                                   |                                                                   |                 |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
|  | T.C.<br>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ<br>TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU    | HB.FR.38   |
|                                                                                   |                                                                   | YAYIN TARİHİ    | 01.05.2006 |
|                                                                                   | HEMATOLOJİ LABORATUVARI İSTEK FORMU                               | REVİZYON NO     | 00         |
|                                                                                   |                                                                   | REVİZYON TARİHİ | ..         |
|                                                                                   |                                                                   | SAYFA NO        | 1          |

Tel No: 2236000 / 6328

İsteme Tarihi: ...../...../20....

|                                                                |                                      |                         |                                 |                       |              |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------|
| Adı Soyadı : .....                                             | Bölüm Kodu : .....                   | Randevu Tarihi (Varsa): |                                 |                       |              |
| Yaş-Cinsiyet: .....                                            | Protokol No : .....                  | ...../...../20....      |                                 |                       |              |
| Ön Tanı : .....                                                | Bilgisayar No : .....                |                         |                                 |                       |              |
| <b>TANIYI BELİRTİNİZ</b>                                       | Dr. Adı Soyadı:                      | BARKOD ETİKETİ          |                                 |                       |              |
| <input type="checkbox"/> Acil Servis : (.....)                 |                                      |                         |                                 |                       |              |
| <input type="checkbox"/> Tanı Öncesi işlemler:(.....)          |                                      |                         |                                 |                       |              |
| <input type="checkbox"/> Paket : (.....)                       |                                      |                         |                                 |                       |              |
| <input type="checkbox"/> Risk Faktörü : (.....)                |                                      |                         |                                 |                       |              |
| <input type="checkbox"/> Eşlik eden Hasta : (.....)            |                                      |                         |                                 |                       |              |
| <input type="checkbox"/> Paket Dışına Ait Komplikasyon:(.....) |                                      |                         |                                 |                       |              |
| <input type="checkbox"/> Pakete ait komplikasyon:(.....)       |                                      |                         |                                 |                       |              |
| <b>Yukarıda işlemlerin sadece bir tanesi işaretlenecektir.</b> |                                      |                         |                                 |                       |              |
| <b>HİZMET TALEPLERİ</b>                                        |                                      |                         |                                 |                       |              |
| <b>Kodu</b>                                                    | <b>Hizmet Adı</b>                    | <b>Adedi</b>            | <b>Kodu</b>                     | <b>Hizmet Adı</b>     | <b>Adedi</b> |
| <b>HEMATOLOJİ PANELİ</b>                                       |                                      |                         | <b>HEMOSTAZ-TROMBOZ UNİTESİ</b> |                       |              |
| 11002                                                          | Hemogram+Formül                      |                         | 11006                           | PT (INR)              |              |
| 11003                                                          | Sedimentasyon                        |                         | 11007                           | aPTT                  |              |
| 11005                                                          | Periferik Yayma                      |                         | 11008                           | Fibrinojen            |              |
| 11004                                                          | Retikülosit Yayma                    |                         | 11009                           | TT                    |              |
| 4389                                                           | Retikülosit sayımı (Otomatik Sistem) |                         | 11010                           | Fibrin Yıkım ürünleri |              |
| <b>DİĞER BAĞLANTILAR</b>                                       |                                      |                         | 11011                           | D.Dimer               |              |
| 11031                                                          | Hemoglobin Elektroferez              |                         | 11012                           | Protein-C             |              |
| 11019                                                          | G-6 PD Düzeyi                        |                         | 11013                           | Protein-S             |              |
| 11020                                                          | Ozmotik Fragilite                    |                         | 11014                           | Antitrombin-III       |              |
| <b>KOAGÜLASYON FAKTORU PANELİ</b>                              |                                      |                         |                                 |                       |              |
| 4306                                                           | Koagülasyon Faktörü                  |                         |                                 |                       |              |
|                                                                | <input type="checkbox"/> Faktör VIII |                         |                                 |                       |              |
|                                                                | <input type="checkbox"/> Faktör IX   |                         |                                 |                       |              |
| 4308                                                           | Faktör inhibitör tayını              |                         |                                 |                       |              |