



Tetkik İstek Tarihi: / / Saati: :

Hastanın Adı, Soyadı:

Hasta ID No:

Doğum Tarihi: / /

Cinsiyeti: E K

HASTA ETİKETİ

İstekte Bulunan Servis:

Biyopsi Yapan Hekim:

Alınan Doku:

Dokunun Alınma Şekli:

"Frozen" Tanı:

Biyopsi Tarihi: / / Saati: :

BU BÖLÜM PATOLOJİ LABORATUVARI PERSONELİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Numunenin Lab.'a Geldiği Tarih: / /

Saat: :

Biyopsi No:

Önceki Biyopsi No:

KLİNİK ÖN TANI (Klinik özet, Ameliyat bulguları ve Uygulanan tedavi)

Radyolojik, Endoskopik ve Laboratuvar Bulguları (Jinekolojik muayene ve Kolposkopik bulguları)

Jinekolojik Olgularda;

S.A.T

Hormon Kullanımı:

Var

Yok

RİA:

Var

Yok

Adet Düzeni:

Tetkik İsteminde Bulunan Hekimin Adı, Soyadı:

İmzası, Kaşesi: