|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TNKÜ****AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI****UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ PATOLOJİ İSTEK FORMU** | Doküman No: | EYS-FRM-317 |
| Hazırlama Tarihi: | 05.01.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 1 |

Tarih: ……..../………./………….

|  |  |
| --- | --- |
| HASTANIN ADI- SOYADI  |  |
| DOĞUM TARİHİ |  |
| HASTANIN DOKTORU |  |
| AMELİYATI YAPAN DOKTOR |  |
| AMELİYAT TARİHİ | ………….../…………../……………. | ÖRNEK ALINMA SAATİ: …………/……….. |
| MATERYALİN ALINDIĞI DOKU  |  |
| KLİNİK TANI |  |
| KLİNİK BULGULAR |  |
| DAHA ÖNCE YAPILAN PATOLOJİ İNCELEMESİ (varsa yer ve tanı)  |  |

**Materyalin alınma şekli**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sitolojik materyal | İğne biyopsi-Trucut | Punch biyopsi | Küretaj | İnsizyonel biyopsi |
| Wedge biyopsi | Eksizyonel biyopsi | Total rezeksiyon | Radikal rezeksiyon | Diğerleri (Lütfen belirtiniz) |

|  |  |
| --- | --- |
| MATERYALİ TESLİM EDEN KİŞİ / TARİH | TESLİM ALAN KİŞİ |
|  |  |

**Önemli Not:** Materyalin sizin tarafınızdan uygun görünen bir patoloji laboratuvarına en geç 72 saat içerisinde teslim edilmesi önerilir.