(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
BİYOKİMYA LABORATUVARI İKİLİ TEST İSTEK FORMU

Doküman Kodu: LH.FR.033	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Adı Soyadı		Tarih:...../...../20.....
Doğum Tarihi	...../...../.....	Plk.Srv.:
Adres ve İletişim No		Plk./Srv. Prt . No: Lab.Prt. No:
Kilo ve Boy	.....Kg; ..... cm	
D.Mellitus	☐ Hayır ☐ Evet	Ultrasound Tarihi:...../...../20....
Sigara	☐ Hayır ☐ Evet	Gebelik Haft.:... .hafta.....Gün(Ultrasounda göre)
İkiz Gebelik	☐ Hayır ☐ Evet	
Anensefali	☐ Hayır ☐ Evet	
Akraba Evliliği	☐ Hayır ☐ Evet	
Son Adet Tarihi	...../...../.....	
Önceki Gebelik Hikayesi		
CRL: .....mm		
NT: .....mm Ölçen Dr.:		
Çalışılacak Testler: ☐ Frea Beta HCG ☐ PAPP-A ☐ NT İstemi Yapan Dr.		

Lab. Tek. Lab. Uzm.