(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
PATOLOJİ LABORATUVARI GENEL PATOLOJİK İNCELEME FORMU

Doküman Kodu: LH.FR.069	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Gönderen Bölüm :		**Servis Telefon:**	
Ad-Soyad:		**Hasta No/Protokol:**	
Doğum Tarihi/Yaş:		**İstem No:**	
İstem Tarihi:		**Gönderen Doktor:**	
Hasta Cep Tel No:			
Patoloji No:		**Cinsiyet:**	
Ana Kurum:			
Alt Kurum:			

Tetkik:

No:		**Adı:**		**Miktar:**	

Kullanıcı Adı: **Doktor Adı:**

Tanı: **Doktor Telefon No:**

Kod:		**Adı:**		**Kesin Tanı:**	
Kod:		**Adı:**		**Kesin Tanı:**	

Alındığı Organ:	
Alınma Biçimi:	
Öykü, Klinik Tanı ve Laboratuvar Bulguları:	
Materyal Sayısı:	
Biyopsi Miktarı:	
İmprint:	
Periferik Kan Bulguları:	
Frozen Yapıldı Mı?	
Enfeksiyon Riski/Şüphesi:	
Enfeksiyon Hastalıkları:	
Enfeksiyon Açıklama:	
Önceki Patolojik Tanıları:	
Alındığı Bölge :	
Ön Tanı:	