(Logonuz Burada)

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

Doküman Kodu: LH.FR.002	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

NOT: USG incelenmesinin test için kan örneğinin verildiği gün yapılması sonuçların doğruluğu açısından çok önemlidir.

Kan alım Tarihi :.....

Annenin

Adı / Soyadı: :.....
Doğum tarihi (Gün/Ay/Yıl) :.....
Doğum yeri :.....
Boy (cm) :.....
Hamilelik Başlangıcındaki Kilosu :.....
Adetleri : Düzenliydi () Değildi ()
Son adet tarihi (SAT) Gün/Ay/Yıl :.....
Son adet tarihine göre gebelik haftası :.....
Eşinizle Akrabalığınız varmı? : Evet () Hayır ()
Var ise derecesi ne? :.....
Daha önce kaç defa hamile kaldınız? :.....
Canlı doğum sayısı :.....
Düşük sayısı :.....
Şeker hastalığınız varmı? : Evet () Hayır ()
Varsa kullandığınız ilaçlar :.....
insülin () Oral Diyabetik () İlaç Kullanmıyorum ()
Başka bir hastalığınız varmı? :.....
Sigara kullanıyormusunuz? : Evet () Hayır ()
Haftada kaç tane? :.....
Alkol kullanıyormusunuz? :.....

En son yapılan ultrasonografi

Tarihi :.....
Gebelik haftası :.....
Fetus sayısı :.....
BPD (mm) :.....(ikinci trimester testi için)
CRL (mm) :.....(ilk trimester testi için)

İSTEMDE BULUNAN HEKİM
İMZA/KAŞE