

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :RG-FR-29 Yayın Tarihi :23.10.2024
	TİROİD SİNTİGRAFİSİ ANAMNEZ FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar.:... Sayfa No :1/1

Hasta Adı - Soyadı		Gönderen Hekim:
Cinsiyeti:	Boy (cm) - Kilo (kg):	Gönderen Kurum:
Doğum Yılı:	Mesleği:	☐ SGK ☐ Özel ☐ Ücretli

Hekim Notu/Ön Tanı/Epikriz:	İşlem Tarihi : Tanı- ICD10 Kodu: (barkod)
-----------------------------	---

TIBBİ ÖZGEÇMİŞ-FİZİK MUAYENE	Boyun op. ☐ H ☐ E	Tarih/Detay:
	Boyun USG ☐ H ☐ E	
	İyot maruziyeti ☐ H ☐ E	
	Tiroid Biyopsi ☐ H ☐ E	
	Sintigrafi ☐ H ☐ E	
	Kullanılan İlaçlar (En son aldığı tarih)	
	Laboratuvar Bulguları	TSH: sT3: sT4: Tg: AntiTg: AntiTPO: TRAB:
	Fizik Bulgular	☐ Boyunda ağrı ☐ Yutma güçlüğü ☐ Boyunda şişlik ☐ Ekzoftalmus

PROTOKOL	Radyofarmasötik	☐ Tc-99m Perteknetat ☐ I-131 DOZ:
	Enjeksiyon Zamanı:	Görüntüleme Zamanı: Anterior Görüntüleme Süresi (dk):
	Sayım (Count):	
Görüntüleme	☐ Anterior ☐ R Oblik ☐ L Oblik ☐ İşaret ☐ Pinhole	

DEĞERLENDİRME	
---------------	--

Enjeksiyon Yapan:
Ad-Soyad / İmza

Çekim Yapan:
Ad-Soyad / İmza