

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 operasyonu ☐ H ☐ E	Tarih/Detay:				
	Boyun USG-BT-MR					
	Tiroid Hastalığı ☐ H ☐ E					
	Boyun Bölgesi Bx. ☐ H ☐ E					
	Sintigrafi ☐ H ☐ E					
	Kronik Hastalıklar	☐ Böbrek Yetmezliği	☐ Osteoporoz	☐ Kanser:		
	Labaratuvar Bulguları	PTH:	BUN:	Ca:	Vit D	TSH:
		ALP:	Kreatinin:	Fosfor (P):	Magnezyum:	Diğer:
Fizik Bulgular	☐ Boyunda ağrı ☐ Yutma güçlüğü ☐ Boyunda şişlik ☐ Kas-eklem ağrısı		☐ Çarpıntı ☐ Sinirlilik ☐ Kilo kaybı/artışı ☐ Halsizlik			

PROTOKOL	Radyofarmasötik	☐ Tc-99m MIBI	DOZ:		Enjeksiyon Zamanı:	
	Görüntüleme	 ☐ Statik ☐ SPECT	 ☐ Statik ☐ SPECT	 ☐ Statik ☐ SPECT	 ☐ Statik ☐ SPECT	 ☐ Statik ☐ SPECT

DEĞERLENDİRME	
---------------	--

Enjeksiyon Yapan:
Ad-Soyad / İmzaÇekim Yapan:
Ad-Soyad / İmza