

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :RG-FR-33 Yayın Tarihi :23.10.2024
	STATİK BÖBREK SİNTİGRAFİSİ ANAMNEZ FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar:.... Sayfa No :1/2

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	Sintigrafi ☐ H ☐ E	Tarih/Detay:					
	USG/MRG/BT ☐ H ☐ E						
	Voiding/İVP ☐ H ☐ E						
	Labaratuvar Bulguları	WBC: BUN: Kreatinin: ALP: Ca: P: CRP: GFR:					
	Üriner sist. op. ☐ H ☐ E	TİT: İdrar Kültürü:					
	Hipertansiyon ☐ H ☐ E	DM ☐ H ☐ E	KBY/Diyaliz ☐ H ☐ E	Geçirilmiş İYE ☐ H ☐ E	Üriner Katater ☐ H ☐ E		

PROTOKOL	Radyofarmasötik	☐ Tc-99m DMSA	DOZ/ BOŞ ENJEKSİYON DOZU	
	Enjeksiyon/Görüntüleme Zamanı		Görüntüleme Süresi	
	Ek Görüntüleme	☐ SPECT ☐ Statik	Görüntüleme Süresi	

DEĞERLENDİRME	
---------------	--

Enjeksiyon Yapan:
Ad-Soyad / İmza

Çekim Yapan:
Ad-Soyad / İmza