

	A	B	C	D	E	F
1	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Form No:057 LABORATUVAR ÇALIŞMALARI FORMU					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13			CİNSİ	Sayısı		CİNSİ
14	I- Biyokimya	1-Kan, İdrar, Vücut Sıvı, Gaita ile İlgili Rutin Tetkikler			VI- Genetik	1-Periferik Kandan Karvotip Analizi
15		2-Kan Gazları ile İlgili Testler				2-Amnion Mavimde Karvotip Analizi
16		3-ELİT A Tekniği ile Yapılan Hepatit Tetkikleri				3-Diğer
17		4-RİA. IMX Tekniği ile Yapılan Hormon Tetkikleri			VII-Gastroenteroloji	1 -Endoskopi laboratuvarı
18		5-TDX Tekniği ile Yapılan İlaç Dozajı Tetkikleri				2-Pankreatiko-Bilier Sistemin Diagnostik ve Tedavi Lab.
19		6-Diğer				3-Sonografi Laboratuvarları
20	1-Spesifik - Nonspesifik Kültürler			4-Endosonografi Laboratuvarları		
21	II-Bakteriyoloji	2-Serolojik Testler			5-GIS Motilite Laboratuvarı	
22		3-Mikroskopik Tetkikler			6-Tubaj Laboratuvarı	
23		4-Diğer			7-Diğer	
24		1-Sitoloji Laboratuvar Testleri			VIII-Radyoloji	1-Direkt ve Indirekt Grafiler
25	2-Koagülasyon Testleri			2-Ultrason Tetkikleri		
26	3-Grupaj Testleri			3-Angiografik Tetkikler		
27	4-Rutin Testler			4-Bilgisayarlı Tomografi Tetkikleri		
28	5-Diğer			5-Mağnetik Rezonans Görüntüleme		
29	IV-İmmünoloji	1-Serolojik Testler				6-Endoskopik - Grafik Tetkikler
30		2-Flow Cytometry ile Yapılan Testler				7-Diğer
31		3-Silokin, Adezyon Molekülleri (ELİSA testleri)			IX -Pertoloji	1-Otopsi
32		4-İmmunoglobulinler, Kompleman Testleri				2-Bivopsi
33	5-Doku Tiplendirilmesi			3-Ameliyat Materyali		
34	6-Diğer			4-Batın. Plevra. Balgam. Smear, Aspirasyon IVİkiklari		
35	1 -EKG			5-Diğer		
36	V-Kardiyoloji	2-EFOR testi			X- Fizik Tedavi	1 -Elektroterapi
37		3-EKO				2. Hidroterapi
38		4-Koroner Angiografi				3-Mekonoterapi
39		5-Katater				4-Diğer
40		6-Mitral Balon Valvuloplasti				
41		7-Perkutan Transluminal Koroner				
42		8-Geçici ve Kalıcı Kalp Pili				
43		9-Elektro-Fizyolojik Çalışması				
44		10-Diğer				

45
46
47
48
49
50
51
52
53

DÜZENLEYEN

ONAYLAYAN

Adı-Soyadı :

Adı-Soyad :
I

Ünvanı :

Ünvanı :

Tarih :

Tarih :

İmza :

İmza :

Form Kod No:BL-DKF-02

Rev No:00/Rev. Tar:....

