



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI
GENETİK TANI AMAÇLI HASTA BİLGİ FORMU

Tarih:/...../.....

Hastanın Adı Soyadı :

Doğum Tarihi ve Yeri :

Adres ve Telefonları :

Gönderilen Materyal:

- | | |
|---|--|
| ☐ PERİFERİK KAN | ☐ KEMİK İLİĞİ |
| ☐ CİLT BİYOPSİ ÖRNEĞİ | ☐ TAHLİYE MATERYALI |
| ☐ KORYONİK VİLLUS ÖRNEĞİ | ☐ AMNİYON SIVISI |
| ☐ SOLİD TÜMÖR DOKUSU | |

Öntanı ve Genetik Tanı Endikasyonu :

Klinik Bulgular:.....
.....
.....
.....
.....

Aldığı Tedaviler :

Beyaz Küre Sayısı:.....

Blast Oranları (Hematolojik Hastalıklar İçin) : Kan
Kemik İliği

İŞLEMİ UYGULAYAN Dr. ve MERKEZ :

TEL:.....

FAX:.....

NOT: Periferik kan ve kemik iliği örnekleri heparinli olarak alınarak materyalin en geç saat 14 00' de laboratuvarımıza gönderilmesi çalışma sürelerinin planlanması açısından gerekmektedir.
Cilt biyopsisi, tahliye materyali, koryonik doku biyopsisi ve solid tümörden doku örnekleri alınmadan önce lütfen laboratuvarımızdan transport medyum isteyiniz

ADRES: Kubilay Sok. No.:36 06570 Maltepe-Ankara Tel: 0 312 232 44 00/302 Fax: 0 312 231 91 34

Form No: 45.4	Revizyon No:
Uygulama Tarihi: 17.09.2004	Revizyon Tarihi: