



Tel: 0212 414 24 34/34202

**İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
PATOLOJİ LABORATUVAR**

Faks: 0212 534 80 78

e-posta: onkpatol@istanbul.edu.tr

BİYOPSİ MATERYALİ GÖNDERME FORMU

Hastanın:

Adı - Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Doğum Yeri:

İşi:

Önceki biyopsi:

Lab.:

Tanı:

Tarihi:

Protokol numarası:

Materyalin:

Alındığı gün:

Alınma şekli:

İnsizyonel biyopsi ()

Endoskopik biyopsi ()

Punch biyopsi ()

Shave biyopsi ()

Organ amputasyonu ()

Bölgesel lenf d. diseksiyonu ()

Eksizyonel biyopsi ()

Tru- cut biyopsi ()

Küretaj ()

Kemik iliği biyopsisi ()

Rezeksiyon ()

Diğer.....

Alındığı yer:

Kemik içi

Yumuşak doku

Gönderenin:

Adı -Soyadı:.....

Hastane/ Anabilim/ Bilim Dalı/ Klinik/ Poliklinik:

Dosya Protokol No:

Servis ve Yatak No:

Tel:

Klinik bilgiler:

Yakınması:.....

Tıbbi öyküsü:.....

Muayene bulguları:

Laboratuar bulguları:.....

Radyolojik bulgular:.....

Operasyon bulguları:.....

Klinik tanı:.....

Kemikten yapılan biyopsilerde hastaya ait röntgenlerin biyopsi ile birlikte gönderilmesi rica olunur.
Röntgenler patoloji raporu ile birlikte geri verilecektir.