



Tel: 0212 414 24 34/34202

İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
Patoloji LABORATUVARI

Faks: 0212 534 80 78

e-posta: onkpatol@istanbul.edu.tr

SİTOLOJİK MATERYAL GÖNDERME FORMU

Hastanın:

Adı - Soyadı:

Yaşı :

Cinsiyeti:

Doğum yeri:

İşi:

Önceki biyopsi:

Lab. adı:

Tarihi:

Protokol numarası:

Tanı:

Materyalin:

Alındığı gün:/...../.....

Alınma şekli: Smear: Sıyırma ()

İnce iğne aspirasyonu ()

BOS ()

İdrar ()

Fırçalama ()

Plevra sıvısı ()

Balgam ()

İmprint ()

Akıntı ()

Periton sıvısı ()

Bronş lavajı ()

Diğer

Alındığı yer:

Gönderenin:

Adı -Soyadı:.....

Hastane/ Anabilim/ Bilim Dalı/ Klinik/ Poliklinik:

Dosya Protokol No:

Servis ve Yatak No:

Tel:

Klinik bilgiler:

Yakınması:.....

Tıbbi öyküsü:.....

Muayene bulguları:.....

Vajinal/Servikal smear için S.A.T.:...../...../.....

Laboratuar bulguları:.....

Radyolojik bulgular:.....

Klinik tanı:.....

Kemik içinden yapılan aspirasyon veya İİA'larda hastaya ait röntgenlerin materyal ile birlikte gönderilmesi rica olunur. Röntgenler patoloji raporu ile birlikte geri verilecektir.