	İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ KÜLTÜR TAKİP FORMU				Hasta Adı Soyadı: TC Kimlik Numarası:	
TARİH / SAAT	ALINAN KÜLTÜR	ALINAN YER (PERİFER, KATATER vb.)	ATEŞ	WBC / CRP	KULLANILAN ANTİBİYOTİK	KÜLTÜR SONUCU