

MİKROBİYOLOJİ MUAYENE TALEP FORMU

| | | | |
|---|-------------------|--|-------------------|
| Hasta Adı : Tür: Cins: Yaş: Müşteri Adı: Müşteri Tel: Veteriner Hekimin Adı: Klinik Adı/Tel: Klinik Adresi: Klinik Telefon Numarası: Klinik E-Posta Adresi: | Cinsiyet: Yaş: | AKÜ Veteriner Fakültesi Analiz ve Teşhis Laboratuvarı Mikrobiyoloji Servis Talebi Alınan Tarih: Klinik Tedavi Uzmanı: Cerrah: Mikrobiyoloji Örnek Tipi Ücret : <input type="checkbox"/> Müşteri <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> Hibe: | Mikrobiyoloji no: |
| Nekropsiden Örnek Alma <input type="checkbox"/> Ölü <input type="checkbox"/> Ötenazi Tarihi: / ... / .. Saati: | | Özel Durumlar | |
| OZEL İSTEKLER: <input type="checkbox"/> Antibiyotik kullanımı...../.....dozunda <input type="checkbox"/> Kuduz şüpheli <input type="checkbox"/> Kozmetik nekropsi <input type="checkbox"/> Besi hayvanlarında sürü sorunu <input type="checkbox"/> Mümkün olan zoonoz hastalık: <input type="checkbox"/> Klinik ihtiyaçlar için yeterli uygulama sonucu <input type="checkbox"/> Diğerleri:..... | | | |
| <input type="checkbox"/> Numaralanmış Nekropsi Adı : | | Numara : | |
| İlginiz için Klinik patolojik Korelasyonlar Gösterilmektedir. | | | |
| TIBBİ GEÇMİŞ: (Önceki hastalıklar, Cerrahi Müdahale, Aşılama, vb.) | | | |
| ŞU ANKİ HASTALIKLAR : (Belirtiler, Hastalığın seyri, Fiziksel değerlendirme, tedavi, vb.) | | | |
| LABORATUAR SONUÇLARI: Önemli değerler ile özetleme (gerekli ise ekleyiniz) | | | |
| Klinik Tanı: | | | |
| Klinisyen İmzası: | | | |