

MİKROBİYOLOJİ NUMUNE TALEP FORMU

Hasta Adı : Tür: Cinsiyet: Irk: Yaş: Küpe/Çip/Kulak No: Gebelik Durumu: Müşteri Adı: Müşteri Tel: Veteriner Hekimin Adı: Klinik Adı/Tel: Klinik Adresi: Klinik Telefon Numarası: Klinik E-Posta Adresi:	AKÜ Veteriner Fakültesi Analiz ve Teşhis Laboratuvarı Mikrobiyoloji no: Mikrobiyoloji Servis Talebi Numune Alım Tarihi: Numune Alım Saati: Numune Tipi: Cerrah: Klinik Tedavi Uzmanı: Numune Gönderim Şekli: <input type="checkbox"/> Elden <input type="checkbox"/> Kargo Numune Taşıma Şekli <input type="checkbox"/> Kuru Buz <input type="checkbox"/> Buz Aküsü <input type="checkbox"/> Taşıyıcı Besiyeri <input type="checkbox"/> Strafor Kutu <input type="checkbox"/> Diğer..... Ücret : <input type="checkbox"/> Müşteri <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> Hibe:
Nekropsiden Örnek Alma <input type="checkbox"/> Ölü <input type="checkbox"/> Ötenazi Tarihi: / ... / .. Saati:	Özel Durumlar
ÖZEL 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 Nekropsisi Adı : Numara :	
İlginiz için Klinik patolojik Korelasyonlar Gösterilmektedir.	
TIBBİ GEÇMİŞ: (Önceki hastalıklar, Cerrahi Müdahale, Aşılama, vb.)	
ŞU ANKI HASTALIKLAR : (Belirtiler, Hastalığın seyri, Fiziksel değerlendirme, tedavi, vb.)	
LABORATUAR SONUÇLARI: Önemli değerler ile özetleme (gerekli ise ekleyiniz)	
Klinik Tanı: Klinisyen İmzası:	