

	ÖRNEK VERECEK HASTALARA AİT BİLGİ FORMU	Doküman No	İEL.PR.07.FR.03
		Yayın Tarihi	20.05.2024
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1 / 1

HASTA ADI SOYADI:

YAŞI:

CİNSİYETİ:

TARİH:/...../20.....

GEÇİRDİĞİNİZ VEYA SÜREN HASTALIĞINIZ:	
GEÇİRDİĞİNİZ OPERASYON:	
ALKOL KULLANIMI VE MİKTARI:	
SİGARA KULLANIMI VE MİKTARI:	
KULLANMAKTA OLDUĞUNUZ VEYA YAKIN ZAMANDA KULLANDIĞINIZ İLAÇLAR, BİTKİSEL GIDA KATKILARI:	
ALLERJİNİZ:	
KANAMA BOZUKLUĞUNUZ:	
AİLENİZDE (ANNE-BABA-KARDEŞ- ÇOCUK) KRONİK RAHATSIZLIK:	

*Genel olarak tüm testler için 10-12 saatlik açlık sonrası sabah kan verilmesi önerilmektedir.

**Günlük biyolojik ritim, ağır egzersiz, açlık, diyet, hastalıklar, ilaç alınması, alkol veya sigara kullanılması gibi faktörler birçok laboratuvar tetkikini etkilemektedir. Bu nedenle yukarıdaki soruları eksiksiz yanıtlamanız kesin ve doğru test sonuçlarına ulaşmanız için önem arz etmektedir.

***Düzenli kullanılan ilaçlar var ise, doktor alınmamasını söylemediği sürece kesinlikle günlük düzeni bozulmaksızın ilaçlara devam edilmesi gerekmektedir.