

EK-1. LEJYONER HASTALIĞI ULUSAL REFERANS LABORATUVAR İNCELEME İSTEK FORMU

-HASTANIN MUAYENE EDİLDİĞİ/YATIRILDIĞI KURUMA AİT BİLGİLER-			
Sağlık Kuruluşunun Adı:		İl:	İlçe:
Doktorun Adı- Soyadı:		Doktorun İletişim No (Tel veya Faks)	Hasta kayıt No: Hastaneye yatış tarihi: / /20
-HASTAYA AİT BİLGİLER-			
1. Kimlik bilgileri			
Adı-Soyadı:		Doğum Tarihi:	Cinsiyeti: ☐ Erkek ☐ Kadın
TC Kimlik/Pasaport No:		Mesleği:	Telefon No: 0()
Ev adresi:			
2. Hastanın kliniğine ait bilgiler			
Ön tanı:		Semptomların başlangıç tarihi:	
Hasta semptomlar nedeniyle:	☐ Hastaneye yatırıldı (yattığı Hastane/Bölüm:) ☐ Ayaktan tedavi ediliyor		
Başlıca semptom ve bulgular:	☐ Ateş (>38.5°C) ☐ Balgam ☐ Pnömoni Bulguları ☐ GIS Bulguları ☐ SSS Bulguları ☐ Diğer		
Hastanın risk faktörleri:	☐ Sigara ☐ Alkol ☐ Kronik Hastalıklar ☐ İmmüsupresif tedavi ☐ Doku/organ transplantasyonu ☐ Diğer ☐ Semptomlar başlamadan önceki son 15 gün içinde seyahat öyküsü ☐ Semptomlar başlamadan önceki son 15 gün içinde hastanede yatış öyküsü		
3. Laboratuvara gönderilmek üzere hastadan alınan örnek(ler)			
☐ Balgam	☐ İdrar (üriner Ag için)	☐ () BAL/TTA	☐ Diğer
☐ Serum(1.örnek-akut)	☐ Serum (2.örnek-konvelesan)	☐ Otopsi Materyali	(Belirtiniz:.....)
LABORATUVAR ÇALIŞMASI (Bu kısım Laboratuvar tarafından doldurulacaktır)-			
Örneğin Lab.a Geliş Tarihi: / /20 Örneği Kabul Eden/İmza: /			
ÖRNEĞİN KABUL EDİLDİĞİ ANDAKİ DURUMU (Ambalajın durumu? Transport esnasında soğuk zincir kırılmış mı? v.b.):			
ÇALIŞILAN TEST(LER): SONUÇ:			