

<b>DOKUMAN NO</b>	<b>BL.PR. 05</b>	<b>İLK YAYIN TARİHİ</b>	17.11.2018	<b>REVİZYON TARİHİ</b>		<b>REVİZYON NO</b>		<b>SAYFA NO</b>	1/ 10
-----------------------	----------------------	---------------------------------	------------	----------------------------	--	------------------------	--	---------------------	----------

**Revizyon Nedeni:**

Tetkik sonuç raporları, hastanın ve tetkiki isteyen klinisyenin ihtiyaçlarını mümkün olan en yüksek miktarda karşılamalıdır. Tetkik sonuç raporlarının standardizasyonu, etkinliğin artırılma konusunda önem arz etmektedir.

Aşağıdaki maddeler de rapor formatında bulunan verilere ait açıklanalar yer almaktadır.

Tüm tıbbi laboratuvarların tetkik sonuç raporunda;

- Tıbbi laboratuvar bilgileri,
- Hasta Bilgileri,
- İstem yapan hekim/uzman hekim bilgileri,
- Tetkik sonuç onay bilgileri
- Kurum adres ve rapor bilgileri
- Tüm tıbbi laboratuvarlar için ortak ve bulunması gereken maddeleri.
- Tetkik bilgileri ise tıbbi laboratuvar branşına göre değişiklik gösterebildiğinden branş bazlı açıklamalara dikkat edilmesi önerilir.

**1. Tıbbi Laboratuvar Bilgileri:**

- 1.1. Tıbbi Laboratuvarların adı ve tıbbi laboratuvar çalışma ruhsat numarasının tıbbi laboratuvar adının altına, orta hatta kolay görülebilecek şekilde belirtilmesi,
- 1.2. Hastanemizin logosu sol, kuruluş logosu ise sağ üst köşede olacak şekilde belirtilmesi,
- 1.3. Tıbbi laboratuvarın aldığı bir kalite sertifikası varsa ruhsat numarasının altındaki satıra kalite sertifikalandırması yapan kuruluşun adı, sertifika tarihi ve sertifika numarası yazılabilir.
- 1.4. Raporun "Tetkik Sonuç Raporu" olarak adlandırılması yine ulusal standardizasyon için önerilmektedir. Ayrıca raporlarda resmi yazışma mevzuatında belirtilen "Times New Roman" yazı tipinin kullanılması da önerilmektedir.

<b>HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI</b>	<b>KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR</b>
----------------------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------

DOKUMAN NO	BL.PR. 05	İLK YAYIN TARİHİ	17.11.2018	REVİZYON TARİHİ		REVİZYON NO		SAYFA NO	2/ 11
---------------	--------------	------------------------	------------	--------------------	--	----------------	--	-------------	----------

## 2. Hasta Bilgileri:

2.1. Hastanın adı/soyadı eksiksiz rapora yazılmalıdır. Hasta, raporun kendine ait doğru bilgileri içerdiğini teyit edebilmesi için doğum tarihi ve cinsiyet bilgileri eksiksiz, TC kimlik numarası ise kısıtlı olarak raporda gözükmelidir. Bu kısıtlama 11 basamaklı TC numarasının ilk iki ve son iki rakamlarının görünmesi ve geriye kalan rakamlarının ise (\*) işareti kullanılarak basılması ile sağlanmalıdır.

2.2. Tıbbi Laboratuvarın, hastayı kendi sisteminde tamamlama şekline göre dosya numarası, protokol numarası, işlem numarası gibi numaralardan **en az ikisi** raporda bulunmalıdır.

2.3.Rapor Numarası: {ÇKYS Kurum Kodu (...)}.[SKRS Klinik Branş Kodu(...)] [Rapor Numarası (HBYS Tarafında Üretilen Tekil Numara)].[Yıl (2017)] bilgileri ile üretilmeli ve sonuç raporunda dosya numarası, protokol numarası, işlem numarası gibi numaraların alt kısmında konumlanmalıdır.(Örnek Rapor Numarası:1234.1234.12345.2017 gibi olmalıdır.)

## 3. İstem Yapan Hekim/Uzman Hekim Bilgileri

3.1. Tetkik isteyen hekimin adı, soyadı, birimi ve hastanesi raporda yazılmalıdır.

3.2. Dış kurum kuruluştan gelen hastalar için "Dış Kurum" ibaresi yazılmalıdır.

3.3. Tıbbi patoloji laboratuvarı tetkik sonuç raporunda "biyopsi/sitoloji numarası" büyük boyutta ve kalın yazı tipinde olmalıdır.

## 4. Tetkik Sonuç Onay Bilgileri

4.1. Rapor altında tetkiki onaylayan uzmanın adı, soyadı, unvanı ve e-imza raporda bulunmalıdır.

4.2. Gerektiğinde/ istendiğinde 2./3. uzman onayı raporda bulunmalıdır.

4.3. Varsa dış laboratuvar tetkikleri de ayrı bir ünite adı altında raporlanmalı, tetkiklerin çalışıldığı dış laboratuvarın tam adı ve adresi raporda görünmelidir "Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği'nin hizmet alımı başlıklı 32 nci maddesinin 4 üncü fılaasında; "Hizmetin satın alma/dış laboratuvar test hizmet alımı yoluyla gördürülmesi halinde, hizmeti alan sağlık kurum /kuruluşu ile hizmeti veren sağlık kurum/kuruluşu, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur. "hükmünün yer aldığı bilmesi gerekmektedir.

HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR
--------------------------------	------------------------------------------	--------------------------

DOKUMAN NO	BL.PR. 05	İLK YAYIN TARİHİ	17.11.2018	REVİZYON TARİHİ		REVİZYON NO		SAYFA NO	3/ 11
---------------	--------------	------------------------	------------	--------------------	--	----------------	--	-------------	----------

## 5. Tetkik Bilgileri

- 5.1. Tetkiklerin çalışıldığı tıbbi laboratuvar rapora yazılmalıdır. (Tıbbi biyokimya, tıbbi mikrobiyoloji, merkezi laboratuvar, dış laboratuvar gibi...)
- 5.2. Bu bölümde tetkik istem zamanı(tarih ve saat olarak) numune türü, numune alma zamanı (tarih ve saat olarak), numune kabul zamanı (tarih ve saat olarak) ve uzman onay zamanı (tarih ve saat olarak) raporda olmalıdır. Gerekli ise numunenin alındığı anatomik lokasyon ve taraf bilgisi de raporda bulunmalıdır.
- 5.3. Tıbbi laboratuvar yorum bölümü; Tıbbi laboratuvar uzmanı tarafından klinisyene yazılacak tetkike veya hastaya özel açıklamaların bulunduğu kısımdır. Yer alan açıklamalar LBYS(Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) görünecek ancak hastaya verilecek sonuç raporunda görünmeyecek/çıkmayacak şekilde olmalıdır.

## 6. Tıbbi Biyokimya Laboratuvar Tetkik Sonuç Raporları ile ilgili olarak;

- 6.1. Tetkik adında genel olarak uzun adın kullanımı uygun olup, herkes tarafından bilinen kısaltmalar da kullanılabilir (ALT, LDH vs.).
- 6.2. Sonuç kısmına tetkikin kantitatif veya kalitatif sonucu yazılmalıdır. Genel olarak rakamsal sonuçların tam sayı olarak ifade edilmesi daha iyi algılanır ve daha az hataya açıktır. Bu kapsamda örneğin 0.014 µg/L kardiyak Troponin T/I, tam sayı halinde 14 ng/L olarak ifade edilebilir.
- 6.3. Durum bölümüne ise yüksek, düşük, panik yüksek veya panik düşük şeklinde durumun yazılması gerekmektedir. Durum bölümünde sonucun (Y) yüksek, (D) düşük, (K) kritik değerde olduğunun dikkatten kaçmaması amaçlı belirtilmesi uygundur.
- 6.4. Birim kısmı uluslararası kabul gören kısaltmaların (Sİbirimleri-<http://www.ume.tubitak.gov.tr/tr/si-birimleri>) kullanılacağı kısımdır. **Ölçüm birimlerinin harmonizasyonu için;** hacim birimi olarak litre "L" sembolünün kullanılması önerilmektedir.
- 6.5.Referans aralığı bölümüne alt ve üst referans değerler ile tetkike göre değişecek şekilde karar sınırları yazılabilir. (Örnek: ALT 10 – 50 U/L, total kolesterol < 200 mg/dl gibi)
- 6.6.Tetkik sonuç raporlarında standardizasyon sağlamak amacıyla tetkiklerin referans aralık ya da karar sınırlarının olması gerektiği net olarak tespit edilmelidir.
- 6.7.Eşik değer yerine karar sınırı kavramının hastanemizde kullanılmasına karar verilmiştir.Belirtilen karar sınırları dışında yöntemle ilgili olarak tıbbi laboratuvar uzmanı tarafından karar sınırları eklenebilir.

HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR
--------------------------------	------------------------------------------	--------------------------

<b>DOKUMAN NO</b>	<b>BL.PR. 05</b>	<b>İLK YAYIN TARİHİ</b>	17.11.2018	<b>REVİZYON TARİHİ</b>		<b>REVİZYON NO</b>		<b>SAYFA NO</b>	4/ 11
-----------------------	----------------------	---------------------------------	------------	----------------------------	--	------------------------	--	---------------------	----------

Örneğin; cTnT, cTnI, BNP/ProBNP, Prokalsitonin, D-dimer, CRP ve hsCRP, TSH vb. tetkikler için eklenebilir.

**6.8.**Sonuç raporları içerisinde karar sınırı kullanılırsa (\*) işareti eklenir ve her (\*) işaretine açıklama eklenir. Kullanılan referans aralık, klinik karar sınırı veya idari karar sınırı ise tıbbi laboratuvar yorumu bölümünde belirlenecek bir işaretleme ile açıklanmalıdır. Örneğin; Total Kolesterol için <200' mg/dl (\*) ile belirtilip laboratuvar bildirim bölümüne "(\*) Klinik karar sınırıdır." veya amfetamin doğrulama tetkiki için <250 ng/mL" ile belirtilip laboratuvar bildirim bölümünde " (\*\*) İdari karar sınırıdır." olarak uygulanabilir.

**6.9.**Hesaplama ile verilen tetkik sonuç raporunda kullanılan formülün adı bulunmalıdır. Örneğin: **LDL** Kolesterol için Friedwald formülü gibi

**6.10.**Glikozile Hemoglobin (Hb Alc) için mutlaka % ve IFCC birim değerine çevirimi yapılması uygundur. Aşağıdaki adresteki yazı kılavuz olarak kabul edilebilir. [http://www.laboratuvar.saglik.gov.tr/TR,433\\_1/analitik-harmonizasyon-ve-standardizasyon-calisma-grubu-kuruldu.html](http://www.laboratuvar.saglik.gov.tr/TR,433_1/analitik-harmonizasyon-ve-standardizasyon-calisma-grubu-kuruldu.html)

**6.11.** tGFH(Tahmini Glomerüler Filtrasyon Hızı) için tıbbi laboratuvarların serum kreatinin düzeyi ölçülen olgularda erişkinler için CKD-EPI formülü, çocuklar için SCHWARTZ formülü ile tahmini glomerüler filtrasyon (tGFH) hızını rutin olarak raporlaması gerekmektedir.

[http://www.laboratuvar.saglik.gov.tr/Eklenti/2621.kbh\\_1pdf.pdf?0](http://www.laboratuvar.saglik.gov.tr/Eklenti/2621.kbh_1pdf.pdf?0) adresindeki daire başkanlığımızın yazısı kılavuz olarak alınabilir.

**6.12.** Kan numunelerinde etanol analizi sonuç raporlarında birim olarak mg/dl ve promil birimleri kullanılmalıdır. Ayrıca hangi numune ile çalışıldığı da sonuç raporunda bulunmalıdır.(örn: plazma etanol, tam kan etanol, vb.) 2017/12 sayılı Kan numunelerinde Etanol analizi işlemlerinin usul ve esasları genelgesine uygun işlemler yapılmalıdır. <http://dosvasb.saglik.gov.tr/Eklenti/11278.kan-numuneleri-nde-etanol-analizi-islemlerinin-usulpdf.pdf>

**6.13.** 24 saatlik idrar tetkik sonuçlarında idrar volümü, ölçülen değer ve 24 saatlik hesaplama parametreleri bulunması önerilmektedir.

**6.14.**İdrarda madde analizleri için ilgili Genelge ve kılavuz kurallarına uyulmalıdır İdari karar sınırları kullanılmalıdır. Tarama tetkiki olduğu bilgisi verilmelidir. İdrar bütünlük uygunluk testleri de tetkik sonuç raporunda yer almalıdır. <http://www.laboratuvar.saglik.gov.tr/Eklenti/5907.idrar-mimunel-eri-nde-yasadisi-vek22255513.pdf.pdf?0>

**6.15.**En az iki önceki sonuçların raporda çıkması uygun olup, bu sonuçların onay zamanı (tarih ve saat) yazılması önerilir ama eski sonuçların raporda çıkması zorunlu olmayıp opsiyoneldir

<b>HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI</b>	<b>KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR</b>
----------------------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------

## AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ

DOKUMAN NO	BL.PR. 05	İLK YAYIN TARİHİ	17.11.2018	REVİZYON TARİHİ		REVİZYON NO		SAYFA NO	5/11
------------	-----------	------------------	------------	-----------------	--	-------------	--	----------	------

**6.16.** Açıklama bölümü; tıbbi laboratuvar raporunda sabit, genel vs. gibi açıklama varsa grafikli raporların da bulunması durumunda bu raporların ekte olduğunun bildirildiği kısımdır.

### 7. Ekte Yer Alan Tetkik Sonuç Rapor Bilgileri Tablosu İle İlgili Olarak;

**7.1.** Ekteki tablonun birinci sütunda yer alan; Tıbbi Laboratuvarlar Tetkik Sonuç Raporunda Bulunması Zorunlu Bilgiler kısmında belirtilen bilgiler raporda minimum olarak belirtilmesi gerekmektedir.

**7.2.** Ekteki tablonun ikinci sütunda yer alan; Tıbbi Laboratuvarlar Tetkik Sonuç Raporunda Bulunması Zorunlu Olamayan Bilgiler kısmında belirtilen bilgiler raporda minimum olarak belirtilmesi gerekmektedir. Herhangi bir sakıncan bulunmayan bilgileri içermektedir.

### 8. Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvar Tetkik Sonuç Raporları ile ilgili olarak;

**8.1.** Tetkikin sonuç kısmında kalitatif sonuç veriliyor ise pozitif, negatif olarak verilmeli, bunun yanında bu sonucu oluşturan alet çıktı değerleri ve eşik değerleri belirtilmelidir. Kantitatif sonuç veriliyorsa; uygun birimde sonuç yazıldıktan sonra durum bölümüne yüksek, düşük, kritik yüksek veya kritik düşük durumları varsa belirtilmelidir.

**8.3.** Birim kısmı uluslararası kabul gören kısaltmaların (SI birimleri- <http://www.ume.tubitak.gov.tr/tr/si-birimleri>) kullanılacağı kısım olup, referans aralığı bölümüne alt ve üst referans değerler ile tetkike göre değişecek şekilde eşik değerler yazılabilir.

**8.3.** En az iki önceki sonuçların raporda çıkması uygun olup, bu sonuçların onay zamanın (tarih ve saat) yazılması önerilir ama eski sonuçların raporda çıkması zorunlu olmayıp opsiyoneldir.

**8.4.** Kültür sonuç raporunda bulunan boyasız ve boyalı mikroskopik incelemeler bölümleri eğer ilgili numune için çalışılmışsa doldurulacak olup opsiyoneldir. Bu bölümler doldurulurken hazırlanmış olan ulusal rehberler dikkate alınmalıdır. Üreyen mikroorganizmanın patojen değil kontaminant veya flora elemanı olduğu düşünülüyorsa ve rapor edilmişse sonuç raporunun uzman yorumu bölümünde belirtilmelidir. Antibiyotik duyarlılık sonuçları güncel EUCAST standartları kullanılarak yorumlanmış ve kısıtlı rapor edilmiştir. Kısıtlı bildirim antibiyotik direnç gelişimine bir önlem olarak uygulanmaktadır. Klinisyen, rapor edilen kısıtlı bildirim hasta kliniğine uygun olmadığını düşünürse tıbbi laboratuvarla temasa geçmelidir.

**8.5.** Kantitatif kültür sonuçları (idrar, kateter gibi) hastada enfeksiyon tanısı koymak için önemlidir. Ancak, enfeksiyon tanısı için bakteri miktarı, hastanın parametrelerine göre (antibiyotik kullanımı, cinsiyet, yaş gibi) değişkenlik göstermektedir. Uygulama

HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR
--------------------------------	------------------------------------------	--------------------------



DOKUMAN NO	BL.PR. 05	İLK YAYIN TARİHİ	17.11.2018	REVİZYON TARİHİ		REVİZYON NO		SAYFA NO	6/11
------------	-----------	------------------	------------	-----------------	--	-------------	--	----------	------

rehberinde belirtilen kabul edilmiş sınır değerlere göre uygun sayıda ve türde bakteri etken kabul edilip mikroorganizma tanımlama ve antimikrobiyal tetkikleri çalışılmaktadır. Bunların haricinde klinisyen hastanın kliniğine özel yeterli veri üretilmediğini düşünürse (ihtiyaç olduğunda) tıbbi laboratuvarla temasa geçmelidir.

**8.6.** Kantitatif moleküler mikrobiyoloji sonuçlarında fırına ve yöntem değişikliklerinde hesaplamalarda 1-2 log civarında değişiklikler olabilmektedir. Bu yüzden hasta takibinde aynı yöntem ve marka kullanılması veya bu sağlanamıyorsa bu durumun göz önüne alınması tavsiye edilmektedir.

**8.7.** Numune türü: Numuneye ait özel bilgiler bu bölümde belirtilmelidir. (Örn: Sol brakchial kan kültürü, katater kültürü vs.)

**8.8.** Açıklama bölümü; Tıbbi laboratuvar raporunda sabit, genel vs. gibi açıklama, varsa grafikli raporların da bulunması durumunda bu raporların ekte olduğunun bildirildiği kısımdır.

#### **9. Tıbbi Patoloji Laboratuvar Tetkik Sonuç Raporları İle İlgili Olarak:**

**9.1. Klinik bilgi:** İstemi yapan klinisyen tarafından doldurulmalıdır.

**9.2. Makroskopi:** Tıbbi laboratuvara teslim edilen materyalin çıplak gözle incelenmesi ile elde edilen bulguları içerir. Bu kısım her patoloji sonuç raporunda (Ek raporlar bunun dışında tutulabilir) mutlaka doldurulmalıdır.

**9.3.İntraoperatif konsültasyon frozen inceleme):** Ameliyat sırasında frozen konsültasyon istendi ise doldurulmalıdır. Frozen inceleme için gönderilen materyal, patoloji uzmanının görüşü ve görüş bildiren patoloji uzmanının adım içermelidir.

**9.4.Mikroskopi:** Işık mikroskopik inceleme bulgularını içerir. Bu bölüm raporu onaylayan uzman patoloğun tercihinine göre doldurulabilir veya boş bırakılabilir.

**9.5.Uygulanan Özel Yöntemler:** Aşağıda sıralanan çeşitli yöntemlerden hangisi/hangileri kullandı ise raporda bu başlıklar altında detaylandırılmalıdır. Uygulanan metot, kullanılan özel boya/ antikor / prob, vs. ismi ve değerlendirme sonuçları yazılmalıdır.

Özel histokimyasal boyalar

İmmünohistokimyasal inceleme

İnnünfloresan inceleme

Moleküler inceleme

Elektron mikroskopik inceleme

HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR
--------------------------------	------------------------------------------	--------------------------

<b>DOKUMAN NO</b>	<b>BL.PR. 05</b>	<b>İLK YAYIN TARİHİ</b>	17.11.2018	<b>REVİZYON TARİHİ</b>		<b>REVİZYON NO</b>		<b>SAYFA NO</b>	7/ 11
-----------------------	----------------------	---------------------------------	------------	----------------------------	--	------------------------	--	---------------------	----------

**9.6.Tanı:** Mutlaka doldurulmalıdır. Belli bir tanı kategorisinde değerlendirilemeyen vakalarda "Bakınız Yorum" şeklinde yönlendirici ifadeler ile tıbbi patoloji uzmanının görüşünü belirten "Yorum" kutucuğu kullanılabilir.

**9.7.Tümörlü vakalarda ICD-0 kodlarının kullanımı zorunludur.**

**9.8.Açıklama/Not:** Tıbbi patoloji uzmanının tercihinine göre doldurulabilir.

**10.Kurum/kuruluş adres ve rapor bilgileri**

**Tüm Tıbbi Laboratuvarlar Tetkik Sonuç Raporlarında;**

**10.1.** Rapor revizyon numarasının ise raporun en alt kısmında bulunması gerekmektedir. Tıbbi laboratuvar tetkik sonuç raporunda güncelleme yapılması gereken durumda güncellenen raporun güncellendiği bilgisinin ve tarih, saat ile rapor revizyon numarasının rapora yazımı zorunludur.

**10.2.**Sayfa numaralan, sayfanın en alt sağ köşesinde 1/4, 2/4, 3/4 ve 4/4 gibi bir formatta çıkacak şekilde düzenlenmelidir

**10.3.**Kurum/kuruluş veya tıbbi laboratuvarların adı, adresi ve iletişim bilgileri telefon ve fax numarası ile birlikte kurum web ve e-posta adresi) alt bilgi olarak rapor sayfalarında bulunması gereklidir.

**10.4.** Raporun en alt kısmında (güvenlik şeridinde) [Raporun yazdırıldığı bilgisayarın IP Internet Protocol bilgisi].[MAC adresi bilgileri].[Raporun yazdırılma zamam].[SBYS tarafmdan üretilen GUIDJ bulunması zorunludur.

**11.Aşağıdaki belirtilen maddeler LBYS de mutlaka görünmeli fakat tetkik sonuç raporunda yer almayacak bilgilerdir.(Bakınız bu kılavuzun 7 . maddesi) Ayrıca ekte konu ile ilgili ayrıntılı tablo mevcuttur.**

**11.1.**Numune numarası

**11.2.**Yaş

**11.3.**Hastanınkurumu

**11.4.**Protokol / Dosya / İşlem No (herhangi birisi)

**11.5.**Klinik Bulgular/Ön tanı

**11.6.**Teknik Onay

**11.7.**SUT Kodu / LOINC Kodu/ Tetkik Yöntemi

<b>HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI</b>	<b>KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR</b>
----------------------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------

<b>DOKUMAN NO</b>	<b>BL.PR. 05</b>	<b>İLK YAYIN TARİHİ</b>	17.11.2018	<b>REVİZYON TARİHİ</b>		<b>REVİZYON NO</b>		<b>SAYFA NO</b>	8/ 11
-----------------------	----------------------	---------------------------------	------------	----------------------------	--	------------------------	--	---------------------	----------

### 11.8. Tıbbi Laboratuvar Yorum

### 12. Tetkik Sonuç Raporuna ait diğer özellikler;

12.1. LBYS tetkik sonuç raporu hazırlama, görebilme yetkisi ve raporlama yetkisini ayrı ayrı tanımlamalıdır.

12.2. Raporda yer alan aralıkların uzunluğu sabit olmayacaktır. Aralıklar yer alan bilgilere göre farklılık gösterebilir. Özellikle yorum, numune türü vs. gibi bölümlerin yeterli aralıklarla olması sağlanmalıdır.

12.3. Bazı bölümlerde bilgiler bulunmuyor ise bunları LBYS otomatik olarak raporda göstermeyecektir. (örneğin; önceki sonuçlar yok ise o kısmın raporda çıkmaması, patolojide konsültasyon, vs. gibi.)

12.4. LBYS tüm tıbbi laboratuvar süreçlerini, tüm tıbbi laboratuvarlar için detaylı şekilde içermeli ve numune nerede, işlem ne aşamada, hangi kullanıcı işlem yapmış, vb. tüm işlemleri tarih saat ve kullanıcı bazında kaydetmelidir.

12.5. Tıbbi laboratuvar dış laboratuvar hizmeti almıyor ise hastaya verilecek raporda bu kısmın görünmemesi gerekmektedir.

12.6. Tıbbi laboratuvar uzmanı tarafın dan klinisyene özel olarak yazılabilecek raporda görünmemesinin/çıkmasının sağlanması gerekmektedir.

### TIBBİ LABORATUVARLAR TETKİK SONUÇ RAPORUNDA

<b>Bulunması Zorunlu Bilgiler</b>	<b>Bulunması Zorunlu Olmayan Bilgiler</b>
<b>1. Tıbbi Laboratuvar Bilgileri:</b>	
Tıbbi Laboratuvarın Adı	
Tıbbi Laboratuvarın Ruhsat Numarası	
Sağlık Bakanlığı Logosu	
Kurum/Kuruluş Logosu	
	Kalite Sertifikası Varsa Kuruluşun Adı, Sertifika Tarihi Ve Sertifika Numarası
<b>2. Hasta Bilgileri:</b>	
Hastanın Adı Soyadı	Yaş
Doğum Tarihi	Hastanın Kurumu
Cinsiyeti	
Tc. numarası (kısıtlı ilk ve son 2 rakam)	
Dosya numarası, protokol numarası, işlem numarası,	Hastanın tamamlayıcı herhangi 1 numarası
Rapor numarası	

<b>HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI</b>	<b>KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR</b>
----------------------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------



## AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ

<b>3.İstem Yapan Hekim Bilgileri</b>	
Tetkik isteyen hekimin adı soyadı	
Tetkik isteyen hekimin birimi	Klinik Bulgular/Ön tanı
Tetkik isteyen hekimin hastanesi	
Dış hastaneden gelen sevkli hastalar için Dış Kurum	
<b>4.Tetkik Sonuç Onay Bilgileri</b>	
Tetkik onaylayan uzman adı soyadı	Tetkik onayı
Unvanı	
E-imza	
Gerektiğinde\istendiğinde 2.\3.uzman onayı	
Dış laboratuvarın tam adı ve adresi	
<b>5.Tetkik Bilgileri</b>	
Numune türü	Numune numarası
İstem zamanı(tarih ve saat)	
Numune alma zamanı(tarih ve saat)	
Numune kabul zamanı(tarih ve saat)	
Uzman onay zamanı(tarih ve saat)	
Gerekli ise numunenin alındığı anatomik lokasyon ve taraf bilgisi	
<b>6.Tıbbi Biyokimya Laboratuvar Tetkik Sonuç Raporları</b>	
Tetkik adı	
Sonuç	
Durum	
Birim	
Referans aralığı/Karar Sınırı (Sonuç raporları içerisinde karar sınırı kullanılırsa(*)işareti eklenir ve her(*)işaretine açıklama eklenir)	Önceki Sonuçlar
Tıbbi laboratuvar yorum(Tıbbi laboratuvar uzmanı tarafından klinisyene yazılacak not,yorum v.s.gibi tetkike veya hastaya özel açıklamalar LBYS görünecek ancak hastaya verilecek sonuç raporunda görünmeyecek\çıkmayacaktır.)	
<b>7.Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvar Tetkik Sonuç Raporları</b>	
Numune Bilgileri	
Mikroorganizma	
Koloni sayısı	
Antibiyogram	
Antibiyotik Adı	
Durum	
Boyasız ve boyalı mikroskopik incelemeler(opsiyoneldir)	

HAZIRLAYAN  
BİYOKİMYA UZMANI

KONTROL EDEN  
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN  
MESUL MÜDÜR

## AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ

<b>8. Tıbbi Patoloji Laboratuvar Tetkik Sonuç Raporları</b>	
Biyopsi\Sitoloji No (Büyük boyutta ve kalın yazı tipinde olmalı)	
Numune alındığı anatomik lokasyon ve taraf bilgisi	
Klinik bilgi	
Makroskopi	
İntraoperatif konsültasyon(frosezen inceleme)	
Mikroskopik	
Uygulanan özel yöntemler	
Özel histokimyasal boyalar	
İmmünohistokimyasal incelemeler	
İmmünfloresan inceleme	
Moleküler inceleme	
Elektron mikroskopik inceleme	
Tanı	
Tıbbi laboratuvar yorum(tıbbi laboratuvar uzmanı tarafından klinisyene yazılacak not, yorum v.s.gibi tetkike veya hastaya özel açıklamalar LBYS görünecek ancak hastaya verilecek sonuç raporunda görünmeyecek\çıkmayacaktır.	
Not	
<b>9. Tüm Tıbbi Laboratuvar Tetkik Sonuç Raporlarında</b>	
Sayfa numaraları	
Güncellenen raporun güncellendiği bilgisinin ve tarih, saat ile revizyon numarası	
Kurum\kuruluş veya tıbbi laboratuvar adresi	
İletişim bilgileri(tel, fax, web, mail)	
Raporun yazdırıldığı bilgisayarın IP (internet protocol)bilgisi].[Mac adresi bilgileri][Raporun yazdırılma zamanı][SBYS tarafından üretilen GUID	

<b>HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI</b>	<b>KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR</b>
----------------------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------

# AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ



T.C.  
KAMU/ÖZEL/ÜNİVERSİTE  
.....(KURUM ADI)  
TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU (TIBBİ MİKROBİYOLOJİ)  
(Laboratuvar Ruhsat No: ...)

LOGO:

Hastanın Adı, Soyadı: TC Kimlik: (KISITLI)
Doğum Tarihi, Cinsiyeti:
Protokol / Dosya / İşlem No:
Rapor Numarası:

.....LABORATUVARI	Tetkik İstem Zamanı:	Numune Kabul Zamanı:			
Tetkiki İsteyen: Dr./ Uzm. Dr. Adı Soyadı Birimi / ... Hastanesi	Numune Türü:	Numune Alma Zamanı:			
		Uzman Onay Zamanı:			
Tetkik Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Araştırma/Karar Sınırı	Önceki Sonuçlar
Tetkik Adı					
Tetkik Adı					
Tıbbi Laboratuvar Yorum					
Açıklama					

Lab. Uzman Onay  
Adı Soyadı / e-İmza  
Tıbbi ... Uzmanı

DIŞ LABORATUVAR TEST HİZMETİ ALIYOR İSE;					
Dış Laboratuvar	Numune Türü:	Numune Alma Zamanı:		Numune Kabul Zamanı:	
		Tetkik İstem Zamanı:		Uzman Onay Zamanı:	
Tetkik Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Araştırma/Karar Sınırı	Önceki Sonuçlar
Tetkik Adı					
Tetkik Adı					
Açıklama Dış laboratuvar testleri.... adresinde faaliyet gösteren ....(Tıbbi Laboratuvarın Adı)Laboratuvarında çalışılmıştır.					

Lab. Uzman Onay  
Adı Soyadı / e-İmza  
Tıbbi ... Uzmanı

HAZIRLAYAN  
BİYOKİMYA UZMANI

KONTROL EDEN  
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN  
MESUL MÜDÜR

# AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ



T.C.  
KAMU/ÖZEL/ÜNİVERSİTE  
.....(KURUM ADI)  
TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU ( TIBBİ MİKROBİYOLOJİ)  
(Laboratuvar Ruhsat No: ...)

LOGO

Hastanın Adı Soyadı T.C Kimlik: (KISITLI) Doğum Tarihi, Cinsiyeti Protokol/Dosya/İşlem No: Rapor Numarası:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

.....LABORATUVARI Tetkiki İsteyen: Dr./ Uzm. Dr. Adı Soyadı Birimi / ... Hastanesi	Numune Titrü:	Tetkik İstem Zamanı: Numune Alma Zamanı:	Numune Kabul Zamanı: Uzman Onay Zamanı:
NUMUNE BİLGİLERİ:			
BOYASIZ MİKROSKOBİK İNCELEME			
BOYALI MİKROSKOBİK İNCELEME			
MİKROORGANİZMA:	1. 2.	Koloni sayısı	1. 2.
ANTİBİYOGRAM	Antibiyotik Adı	Durum	
	.....Mik(ng/L) / Zon çapı (mm)	Duyarlı/ Orta Duyarlı/ Dirençli	
Tıbbi Laboratuvar Yorumu			
Açıklama			

Lab. Uzman Onay  
Adı Soyadı / e-İmza  
Tıbbi ... Uzmanı

HAZIRLAYAN  
BİYOKİMYA UZMANI

KONTROL EDEN  
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN  
MESUL MÜDÜR

## AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ

DIŞ LABORATUVAR TEST HİZMETİ ALIYOR İSE;			
Dış Laboratuvar	Numune Türü:	Tetkik İstem Zamanı	Numune Kabul Zamanı
		Numune Alma Zamanı	Uzman Onay Zamanı
NUMUNE BİLGİLERİ:			
BOYASIZ MİKROSKOBİK İNCELEME			
BOYALI MİKROSKOBİK İNCELEME			
MİKROORGANİZMA:	1. 2.	Koloni sayısı	1. 2.
ANTİBİYOGRAM	Antibiyotik Adı	Durum	
	.....Mik(mg/L) / Zon çapı (mm)	Duyarlı/ Orta Duyarlı/ Dirençli	
Açıklama	Dış laboratuvar testleri.... adresinde faaliyet gösteren ....(Tıbbi Laboratuvarın Adı)Laboratuvarında çalışılmıştır.		

Lab. Uzman Onay  
Adı Soyadı / e-İmza  
Tıbbi ... Uzmanı

HAZIRLAYAN  
BİYOKİMYA UZMANI

KONTROL EDEN  
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN  
MESUL MÜDÜR

# AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ

 <p>TC Sağlık Bakanlığı</p>	<p>T.C. KAMU/ÖZEL/ÜNİVERSİTE .....(KURUM ADI) TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU (TIBBİ PATOLOJİ) (Laboratuvar Ruhsat No: ...)</p>	LOGO
Hasta Adı Soyadı T.C.: (KISITLI) Doğum Tarihi, Cinsiyeti		<b>Biyopsi/Sitoloji No:</b>
İşlem/ Dosya /Protokol No:		Tetkiki İsteyen: Dr./ Uzm. Dr. Adı Soyadı Birimi / ... Hastanesi
Rapor Numarası:		

NUMUNE TÜRÜ	Tetkik İstem Zamanı:	Numune Kabul Zamanı:
	Numune Alma Zamanı:	Uzman Onay Zamanı:
KLİNİK BİLGİ		
MAKROSKOPİ		
UYGULANDI İSE İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON (FROZEN İNCELEME vs.) SONUCU		
MİKROSKOPİ		
UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER (Özel boyalar, IHK, moleküler yöntemler, EM) - Özel histokimyasal boyalar - İmmünohistokimyasal inceleme - İmmünofloresan inceleme - Moleküler inceleme - Elektron mikroskopik inceleme		
TANI (ICD-O kodları)		
Tıbbi Laboratuvar Yorum		
Açıklama (NOT)		

Lab. Uzman Onay  
Adı Soyadı / e-imza  
Tıbbi ... Uzmanı

HAZIRLAYAN BİYOKİMYA UZMANI	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN MESUL MÜDÜR
--------------------------------	------------------------------------------	--------------------------



## AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ

DIŞ LABORATUVAR TEST HİZMETİ ALIYOR İSE;	
<b>Dış Laboratuvar</b>	
NUMUNE TÜRÜ	Tetkik İstem Zamanı: Numune Kabul Zamanı: Numune Alma Zamanı: Uzman Onay Zamanı:
KLİNİK BİLGİ	
MAKROSKOPİ	
UYGULANDI İSE İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON (FROZEN İNCELEME vs.) SONUCU	
MİKROSKOPİ	
UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER (Özel boyalar, IHC, moleküler yöntemler, EM) - Özel histokimyasal boyalar - İmmünohistokimyasal inceleme - İmmün floresan inceleme - Moleküler inceleme - Elektron mikroskopik inceleme	
TANI (ICD-O kodları)	
Tıbbi Laboratuvar Yorum	
Açıklama (NOT) Dış laboratuvar testleri .... adresinde faaliyet gösteren ....(Tıbbi Laboratuvarın Adı)Laboratuvarında çalışmıştır.	

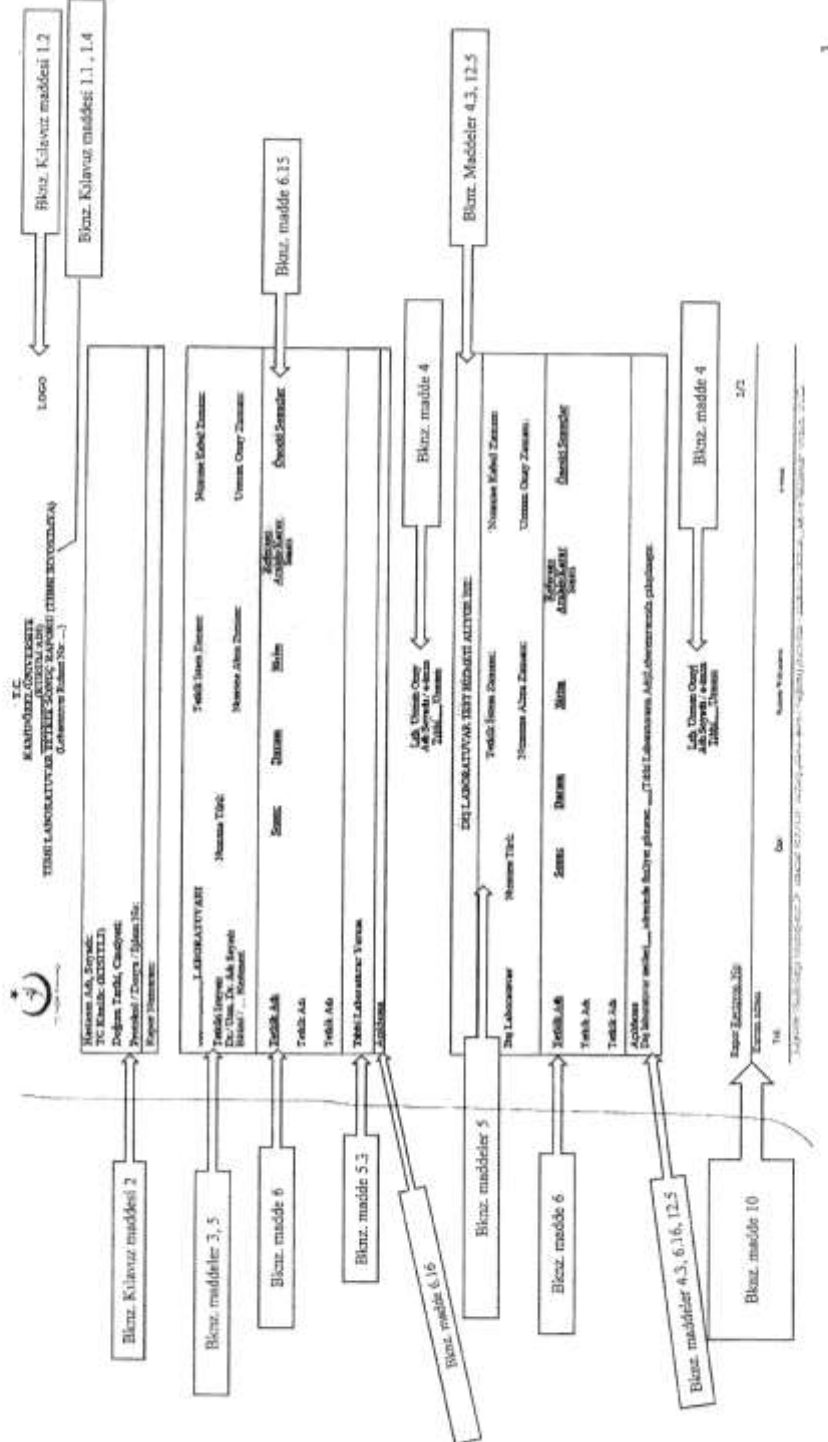
Lab. Uzman Onay  
Adı Soyadı / e-imza  
Tıbbi ... Uzmanı

HAZIRLAYAN  
BİYOKİMYA UZMANI

KONTROL EDEN  
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN  
MESUL MÜDÜR

# AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ



Elvrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 60ca43af-66d9-4388-8694-d2598a18f979 koda ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

HAZIRLAYAN  
BİYOKİMYA UZMANI

KONTROL EDEN  
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN  
MESUL MÜDÜR

# AKILCI LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPOR STANDADİZASYONU PROSEDÜRÜ

Logo: KAMUĞEL ÜNİVERSİTE TIP TIBBİ LABORATUVAR TIBBİ PATOLOJİ ANBİ (Laboratuvar Bilimci No: ...)

Form İçeriği:

- Blanz. Kılavuz maddesi 1.2
- Blanz. Kılavuz maddesi 1.1.1.1.4
- Blanz. maddesi 3
- Blanz. Kılavuz maddesi 2
- Blanz. maddesi 5
- Blanz. maddesi 9
- Blanz. maddesi 9.2
- Blanz. maddesi 9.3
- Blanz. maddesi 9.4
- Blanz. maddesi 9.5
- Blanz. maddesi 9.6, 9.7
- Blanz. maddesi 5.3
- Blanz. maddesi 9.8
- Blanz. maddesi 4
- Blanz. maddesi 10

Formun alt kısmında: Sayfa Numarası No: 1/1, Kurumun Adı: Ümit Hastanesi, Adres: ...

HAZIRLAYAN  
BİYOKİMYA UZMANI

KONTROL EDEN  
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN  
MESUL MÜDÜR









