



**TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI DOKU  
TİPLEME LABORATUVARI TETKİK  
İSTEM FORMU**

Doküman Kodu	DL.FR.02
Yayın Tarihi	26.02.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	19.11.2023
Sayfa No	1 / 2

①	Protokol No:	
②	Örnek İstem Tarihi:	
③	Örnek Alınma Zamanı (Saat/Dakika):	
④	Hastanın Adı Soyadı:	
⑤	T.C. Kimlik No:	
⑥	Adres/İletişim Bilgileri:	
⑦	Doğum Yeri/Tarihi:	
⑧	Cinsiyet:	
⑨	Test İsteyen Hekimin Adı, Soyadı, Görevi, Kurumu:	
⑩	Ön Tanı:	
⑪	Telefon:	
⑫	Kan Grubu:	
⑬	Alınan/Gelen Numune Cinsi:	
⑭	Yattığı Hastane:	
⑮	Daha Önceki Nakil Bilgisi:	
⑯	Daha önce kan transfüzyonu yapıldı mı? / Yapıldıysa kaç ünite verildi? (En Son Tarih):	
⑰	Bayansa Çocuk Sayısı (En Son Doğum Tarihi):	
⑱	Hepatit B/C:	
⑲	Diyaliz Tarihi/ Türü:	
⑳	WBC değeri:	
㉑	Hastanın Anne Baba yakınlığı:	
㉒	Toplam Kardeş Sayısı	
㉓	Oto İmmün Hastalık var mı?	
㉔	Son 1-2 ay içinde aşı oldu mu? Evet ise tarihi ?	

1. Bu test sadece HLA Doku Tipi ve Serolojisi hakkında bilgi verir.
2. Test için alınacak örneğin ne şekilde olacağına doktorum tarafından karar verilecektir.
3. Doku tiplendirme testleri diğer laboratuvar testlerine oranla yeni ve sürekli geliştirilmekte olan testlerdir ve yapıları gereği oldukça karmaşık ve özel malzemeler gerektirmektedir. Bireylerin DNA'sındaki farklılıklar nedeniyle testin iyi çalışmaması veya sonucun hatalı olma olasılığı küçük de olsa vardır.
4. Herhangi bir Doku Tiplendirme testi sonucunda babalık durumu veya diğer bir genetik özellik de istenmeden açığa çıkabilir.
5. Testler mümkün olan en kısa sürede çalışılmaktadır. Hastaya özel farklılıklar veya daha ileri inceleme ihtiyacı veya yurtiçi/yurt dışı başka laboratuvarlarla ortak çalışma ihtiyacı nedeniyle belirtilen ortalama sonuçlanma süreleri aksayabilir.
6. Sonuçlar laboratuvar tarafından doktora bildirilecektir. Tüm laboratuvar verileri ilgili hukuki düzenlemeler çerçevesinde gizlidir.
7. Test sonuçlarının ilgili mevzuat çerçevesinde (kimlik bilgilerinin gizli kalması koşuluyla) bedelsiz olarak bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum.
8. Numunenin kullanılamaz durumda olması ya da yapılan çalışmalar sonucunda tükenmesinden dolayı numune iadesi yapılmayabilir.

Örneklerin, benim ve aile üyelerimin HLA Doku Tiplendirme Testleri ile ilgili yapılacak moleküler ve serolojik testlerin tümü için bilgilendirildim. Serolojik testlerden Panel Reaktif Antikor (PRA) testi bir tarama testidir. Bu önemli test hem kadavradan, hem de canlıdan böbrek alacak hastalar için mutlak yapılmalı ve belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Doku Tiplendirme Testleri ile ilgili konulardaki sorumlulukların bana ait olduğunun bilincinde olduğum, hiçbir şiddet, tehdit ve maddi veya manevi baskıda kalmaksızın ilgili testlerin yapılmasını kabul ettiğimi ve bana yukarıda belirtilen Doku Tiplendirme testlerinin yapılmasına izin verdiğimi beyan ederim. [.....]

(Elyazısıyla "Okudum, Anladım, Kabul Ediyorum" yazılmalıdır.)

18 yaş altı çocuğum için bu testlerin yapılmasını kabul ediyorum.

Hastanın Adı-Soyadı:  
İmza-Tarih

Onamı alanın Adı-Soyadı:  
İmza-Tarih



**TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI DOKU  
TİPLEME LABORATUVARI TETKİK  
İSTEM FORMU**

Doküman Kodu	DL.FR.02
Yayın Tarihi	26.02.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	19.11.2023
Sayfa No	2 / 2

Alıcı	Verici	SUT KODU	LOINC KODU	Sıra No	Testin Adı	Numune Türü	Sonuç Verme Süresi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.800.1	L103270	1	HLA-A Moleküler Düşük Çözünürlük	Kan <sup>EDTA</sup> - 2 ml	15 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.800.2	L103280	2	HLA-B Moleküler Düşük Çözünürlük	Kan <sup>EDTA</sup> - 2 ml	15 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.800.3	L103290	3	HLA-C Moleküler Düşük Çözünürlük	Kan <sup>EDTA</sup> - 2 ml	15 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.810.1	L103300	4	HLA-DP Moleküler Düşük Çözünürlük	Kan <sup>EDTA</sup> - 2 ml	15 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.810.2	L103320	5	HLA-DQB1 Moleküler Düşük Çözünürlük	Kan <sup>EDTA</sup> - 2 ml	15 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.810.3	L103330	6	HLA-DRB1 Moleküler Düşük Çözünürlük	Kan <sup>EDTA</sup> - 2 ml	15 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	905.170	L105880	7	PRA Class I Tarama	Kan <sup>JELLI TÜP</sup> - 5 ml	30 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	905.190	L105900	8	PRA Class II Tarama	Kan <sup>JELLI TÜP</sup> - 5 ml	30 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	905.160 905.170	L100930 L105880	9	Anti HLA Class I (Single Antigen)	Kan <sup>JELLI TÜP</sup> - 5 ml	30 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	905.180 905.190	L100940 L105900	10	Anti HLA Class II (Single Antigen)	Kan <sup>JELLI TÜP</sup> - 5 ml	30 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	905.390	L106970 L106980 L106990 L101300	11	Sitotoksiste (Doku-Total Crossmatch) T Hücre Crossmatch (CDC otolog) T Hücre Crossmatch (Donörden) T ve B Lenfosit Crossmatch yorumlama B Hücre Crossmatch (CDC otolog)	Verici: Kan <sup>EDTA</sup> 6mlx3 Alıcı: Kan <sup>EDTA</sup> 6mlx2 Alıcı: Kan <sup>JELLI TÜP</sup> 5mlx2	1 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.920 904.920 905.390	L107000 L107000 L106990	12	T ve B Lenfosit Crossmatch Tek Donör (Akım Sitometri) T ve B Lenfosit Crossmatch, Otolog (Akım Sitometresi) T ve B Lenfosit Crossmatch Yorumlama	Verici: Kan <sup>EDTA</sup> 6mlx3 Alıcı: Kan <sup>EDTA</sup> 6mlx2 Alıcı: Kan <sup>JELLI TÜP</sup> 6mlx2	1 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.800	L103200	13	HLA-B27 (Ankilozan Spondilit)	Kan <sup>EDTA</sup> - 2 ml	15 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.800	L103210	14	HLA-B5/B51 (Behçet Hastalığı)	Kan <sup>EDTA</sup> - 2 ml	15 Gün
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	904.810	L103240	15	HLA DQ-2 (Çölyak Hastalığı)	Kan <sup>EDTA</sup> - 2 ml	15 Gün

DONÖR BİLGİLERİ	AD SOYAD	YAŞ	KAN GRUBU	YAKINLIK DERECE
1.DONÖR:				
2.DONÖR:				
3.DONÖR:				
4.DONÖR:				
5.DONÖR:				
6.DONÖR:				

**Not: Donör sayısının 6'dan fazla olması durumunda bu sayfa çoğaltılarak doldurulabilir.**