



AKIM SİTOMETRİ TESTLERİ İSTEK FORMU

Doküman Kodu	DL.FR.09
Yayın Tarihi	15.08.2018
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1

Hasta Adı Soyadı		BARKOD	Numune Alım Tarih/Saati
TC Kimlik No		/...../..... :.....
Cinsiyet	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	Numune Tipi	
Telefon		<input type="checkbox"/> Periferik kan <input type="checkbox"/> Biyopsi materyali <input type="checkbox"/> Kemik iliği <input type="checkbox"/> Diğer: Aferez örneği vs	
Adres		<input type="checkbox"/> Bronkoalveolar lavaj sıvısı (BAL)	
E-posta		<input type="checkbox"/> Beyin omurilik sıvısı (BOS) <input type="checkbox"/> Plevra sıvısı	
Ön Tanı (Klinik Bilgi, periferik yayma/kemik iliği yayma sonuçları)		Hastalık Fazı	
		<input type="checkbox"/> İlk tanı <input type="checkbox"/> Rekürens <input type="checkbox"/> Remisyonunda izlem <input type="checkbox"/> Tedavi süreci izlem	
Lösemi /Lenfoma Panelleri			
<input type="checkbox"/> B-ALL, Primer Tanı <input type="checkbox"/> B-ALL, Tedavi – Takibi <input type="checkbox"/> T -ALL, Primer Tanı <input type="checkbox"/> T-ALL, Tedavi - Takibi <input type="checkbox"/> AML paneli, Primer Tanı <input type="checkbox"/> AML paneli, Tedavi - Takibi <input type="checkbox"/> MDS Paneli <input type="checkbox"/> Multiple Myeloma Paneli	<input type="checkbox"/> Akut Lösemi Paneli <input type="checkbox"/> Lenfoma Paneli <input type="checkbox"/> PNH Panel <input type="checkbox"/> Trombosit Yüzey Antijen Paneli <input type="checkbox"/> HLA B27 (Akım Sitometri)		
Lenfosit Alt Grup Panelleri		İmmün Yetmezlik Panelleri	
<input type="checkbox"/> CD3 ve CD4/CD8 Oranı <input type="checkbox"/> Lenfosit Alt Grupları (T, B, NK, CD4/8)		<input type="checkbox"/> CD40 Ligand Test <input type="checkbox"/> Lenfosit Alt Grupları - İmmün Yetmezlik Paneli <input type="checkbox"/> T-Hücre Alt Grupları (Naive, Memory, Activated) Paneli <input type="checkbox"/> B-Hücre Alt Grupları (Mature/İmmature, Naive, Memory) Paneli	
NK Panel		Anti HIV Panel	
<input type="checkbox"/> NK Paneli <input type="checkbox"/> CD57/CD8 (Lyme Hastalığı) <input type="checkbox"/> Lymphokine Activated Killer (LAK) Panel		<input type="checkbox"/> CD3 ve CD4/CD8 Oranı	
Bronkoalveolar Lavaj Sıvısı (BAL)		Kök Hücre Panelleri	
<input type="checkbox"/> CD3 ve CD4/CD8 Oranı		<input type="checkbox"/> Stem Hücre Viyabilite <input type="checkbox"/> CD34 Mutlak Sayımı (Periferik kan, kemik iliği, aferez, kordon kanı) <input type="checkbox"/> Mezenkimal Kök Hücre Paneli <input type="checkbox"/> Dendritik Kök Hücre Paneli	
Hekim Adı Soyadı		Açıklama (Laboratuvar tarafından doldurulacaktır.)	
Telefon			
İmza			

NOT: Akım sitometri için gönderilen numuneler (periferik kan, kemik iliği) en az 3-5 mL EDTA'lı örnek (pediyatrik hastalar için 2 mL) olmalıdır. Örnek oda ısısında taşınmalıdır. Pıhtılı örnekler kabul edilmez. Vücut sıvısı örnekleri (BOS, plevra sıvısı, periton sıvısı vb) en az 5 mL taze örnek olmalı ve steril tüpler içinde taşınmalıdır. Biyopsi örnekleri taze örnek olmalı ve serum fizyolojik içerisinde oda ısısında steril tüpler içinde taşınmalıdır.