**FİZİK MUAYENE VE LABORATUVAR BULGULARI FORMU**

**Başvuran kişinin**

**Adı Soyadı :……………………………………..**

**TC Kimlik No :……………………………………..**

**FİZİK MUAYENE BULGULARI**

* **Genel durum**
* **Cilt, saçlı deri, ağız mukozası**
* **Lenfadenopati *(koltukaltı, kasık, boyun)***
* **Solunum**
* **Kalp ve dolaşım**
* **Karın**
* **Nörolojik bulgular**

**Diğer bulgular :…………………………………………………………**

**:…………………………………………………………**

**GEREKLİ HALLERDE/TALEP HALİNDE İSTENİLECEK LABORATUVAR TETKİKLERİ:**

**İstene tetkik Sonucu**

HIV/AIDS (anti HIV) ………….

* + - Doğrulama Testi Sonucu: ………….

Hepatit B (HBsAg) ………….

Hepatit C (Anti HCV) ………….

Sifilis (VDRL) ………….

Gonore (Üretral akıntı mikroskopisi) ………….

Tüberküloz (Akciğer grafisi, PPD, balgam mikroskopisi, balgam kültürü) ………….

Talasemi tarama testi (HPLC) ve Tam Kan Sayımı

**TANI: ………………………………………………………..**

**KARAR\*: ……………………………………………………………**

Hekimin Adı-Soyadı

Tarih – Kaşesi

\*İleri tetkik, konsültasyon istemi, rapor düzenlenmesi