

	KEMİK SİNTİGRAFİSİ ANAMNEZ FORMU	Doküman Kodu	NT.FR.03
		Yayın Tarihi	13.05.2016
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1/1

Ad, soyadı:	Yaş, cinsiyet:	Tarih:
Dosya No:	Aldığı mCi:	Saat:
Tanı, Tanı tarihi:	KT(var mı), sonlanma tarihi:	
RT (var mı), sonlanma tarihi:	RT alınan bölge:	
Kemik ağrısı(var mı), lokalizasyon:	Diş patolojisi:	
Ameliyat tarihi ve şekli:	Protez, entrumantasyon yeri ve tarihi:	
Ek hastalık:	Travma(tarih, lokalizasyon):	
Lab: Ca:	ALP:	Tm marker:
Dış merkez tetkikleri:		
Yapılan tetkikler:		