

LABORATUVAR TEST İSTEM FORMU

ADI SOYADI :

CİNSİYETİ : D. TARİHİ:/...../.....

ÖRNEĞİN ALINDIĞI; TARİH:...../...../..... SAAT :

DOKTOR :

TESTLER

Glukoz		RF		B-hCG	
Üre		Demir		FSH	
Kreatinin		Demir Bağlama		LH	
Kolesterol		Ferritin		Estradiol (E2)	
HDL		Çinko		Prolaktin	
LDL		LDH		Progesteron	
Trigliseridler		Total Protein		CEA	
VLDL		Kortizol		CA 125	
AST		HA1c		CA 15-3	
ALT		Folat		CA 19-9	
GGT		Fosfor		TPSA	
ALP		Magnezyum		FPSA	
Amilaz		TSH		C-Peptid	
Albumin		FT4		ACTH	
Na, K, Cl		FT3		DHEA-SO4	
ASO		Anti TPO		Troponin I	
CRP		Anti TG		CKMB	

Tam İdrar Tahlili

Tam Kan Sayımı

