

RG.FR.05

13.05.2019

Revizyon No

Revizyon tarihi

1/2

Adı Soyadı:

Yaş:

Cinsiyet:

Meslek:

Başvuru Tarihi:

Ameliyat:

Ameliyat Tarihi:

Yapıldığı Yer:

Ameliyat nedeni:

Ameliyat bilgisi:

Patoloji:

Tümörün tipi:

Odak sayısı:

Lokalizasyonu:

Boyutları:

İnvazyon durumu:

Öykü:

Özgeçmiş:

Tiroid fonksiyon testleri:

TSH

ST₃

ST₄

Tg

Anti Tg

Tiroid ve boyun USG

Toraks BT

Tc99m tarama sintigrafisi

Çıkış dozu:.....mSv/h

Diğer:

CBÜ TF Nükleer Tıp Konsey Kararı: