



T.C. ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
NÖROİMMÜNOLOJİ LABORATUVARI  
Anti-MOG+Anti-NMO İstem Formu



Hasta Adı Soyadı: ..... Yaş:..... Cinsiyet:.....  
Hasta T.C. Kimlik No :..... Hasta Tel No :.....  
Hastane Adı- Protokol No : ...../  
Doktor Adı Soyadı : ..... Telefon :.....  
Doktor E-mail Adresi : ..... Laboratuvar Protokol No: .....  
Örnek Alınma Tarihi ve Saati: ..... Alınan Örnek: BOS ( ) Serum ( )  
Laboratuvara Geliş Tarihi ve Saati: .....

**Tanı/Öntanı:**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Monofazik ON | <input type="checkbox"/> Monofazik TM                                   |
| <input type="checkbox"/> OSMS         | <input type="checkbox"/> Multifokal MNP                                 |
| <input type="checkbox"/> NMO          | <input type="checkbox"/> Yineleyen ON                                   |
| <input type="checkbox"/> Yineleyen TM | <input type="checkbox"/> Diğer NMO Spektrum Hastalıkları (SLE, SS, ...) |
| <input type="checkbox"/> Diğer        |   |

**Hastanın Son 1 Aydır Kullanmakta Olduğu İlaçlar:**

- Steroid (Süre ve Doz Bilgisi):  
 İmmunomodulator (Açıklayınız):  
 Plazmaferez, IVIg (Süre ve Seans Bilgisi):  
 İmmunosüpresif (Açıklayınız):

- \* Anti-MOG+NMO Ücreti (600 TL) aşağıdaki banka hesabına (PTT, Ziraat Bankası ATM'si veya İnternet Bankacılığı yöntemlerinden biriyle) yatırılmalı; Banka dekontu, bu form ve hasta örnekleriyle birlikte aşağıdaki adrese gönderilmelidir.  
\* Dekontun açıklama bölümüne **Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik Numarası ve Nöroimmünoloji Laboratuvarı** yazılması gereklidir.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hesap Numarası

**IBAN: TR 63 0001 0014 7909 7123 9551 11**

- \* Form eksiksiz doldurulmalı ve formda **hasta TC'si, hasta telefonu, doktor kaşesi, telefon numarası ve e-mail adresi** mutlaka bulunmalıdır.  
\* Tüm örnekler **tedavi uygulamasından önce** alınmalıdır.  
\* Tedavi altındaki hastalarda ayrıntılı tedavi bilgisi doldurulmalıdır.  
\* Kan 2 Biyokimya Tüpü'ne alınmalıdır. Her iki tüp de tam dolu olmalıdır. Santrifüj edilerek **Jelsiz** Biyokimya Tüpünde (serum örnekleri çevirmeli tüplere alınıp sadece vakumlu tüplere konulmalıdır ve kapağı kapatıldıktan sonra parefin yada bant ile sarılmalıdır) Serumlar birleştirilerek (**en az 6-8 ml**) gönderilmelidir.  
\* Kan santrifüj edildikten sonra serum örnekleri laboratuvarımıza **soğuk zincir ile dondurulmadan** gönderilmelidir.