



T.C. ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
NÖROİMMÜNOLOJİ LABORATUVARI
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):

- * NMO Ücreti (400 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.