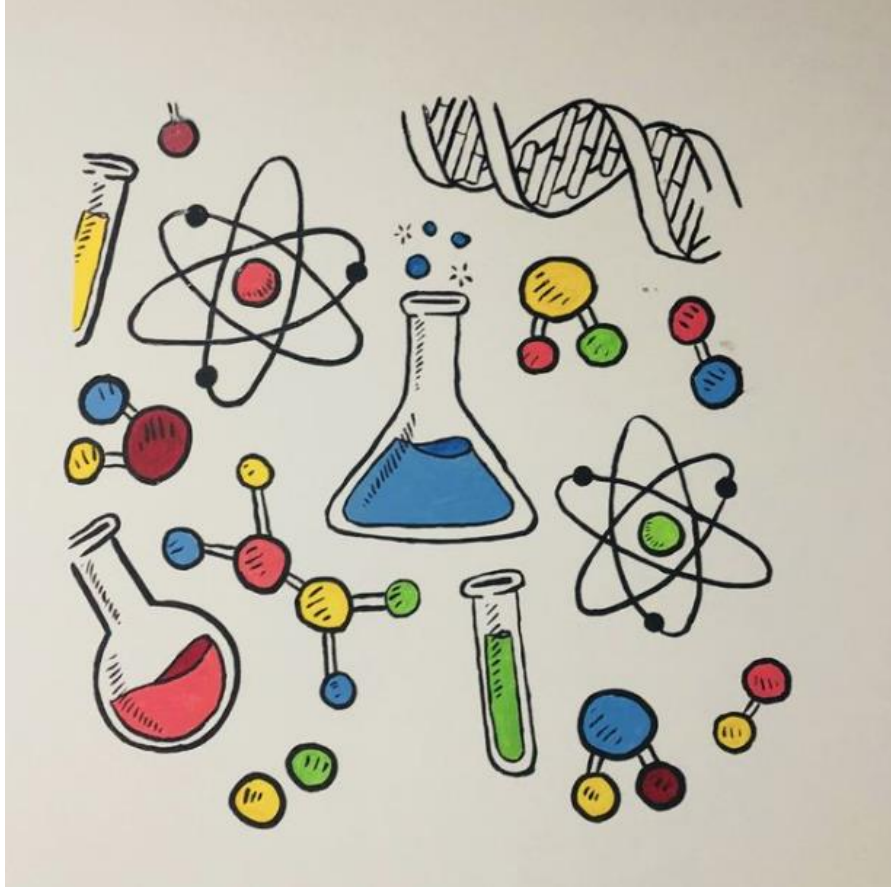


MEDICALPOINT



MERKEZ LABORATUVAR
TEST REHBERİ

REVİZYON BİLGİSİ

REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	AÇIKLAMA
25.08.2020	01	Doküman genelinde düzenlemeler yapıldı.
25.01.2021	02	TS EN ISO 15189 Tıbbi Laboratuvar Kalite ve Şartlar Akreditasyonu kapsamında Rehber genelinde değişiklikler yapıldı.
14.10.2021	03	TS EN ISO 15189 Tıbbi Laboratuvar Kalite ve Şartlar Akreditasyonu kapsamında Rehber genelinde değişiklikler yapıldı.
20.11.2021	04	TS EN ISO 15189 Tıbbi Laboratuvar Kalite ve Şartlar Akreditasyonu kapsamında Rehber genelinde değişiklikler yapıldı.
27.10.2022	05	Yönetim kurulunca hastane isminin Medical Point olarak değiştirilmesine karar verilmiş olup, bu karara istinaden doküman gözden geçirilerek logo, içerik değişikliği ve yeni otomasyon sistemine göre güncellenmiştir.

Önsöz	2
1. Giriş	3
2. Laboratuvar Yerleşimi Ve Genel Bilgiler	4
2.1. Laboratuvar Çalışma Düzeni	5
2.2. Laboratuvar Testlerinin İstemi	6
3. Merkez Lab. Numune Alma Kuralları	7
3.1. Venöz Kan Alımı ile ilgili Kurallar	7
3.2. Örneklerin Uygun Alım Kuralları	8
3.3. Bebeklerden Kan Alınması	9
3.4. İdrar Örnekleri:	10
3.5. Spesifik idrar testleri için gıda kısıtlamaları	11
3.6. BOS örnekleri	12
3.7. Steril vücut sıvıları	12
3.8. Dışkı örnekleri	12
3.9. Rektal sürüntü	12
3.10. Gastrik ve duodenal aspirat	13
3.11. Üst solunum yolu örnekleri	13
3.12. Alt solunum sistemi örnekleri	13
3.13. Genital örnekler	13
3.14. Katater kültürü	14
3.15. Plevra, perikard, eklem sıvısı	14
3.16. Cerahat, abse, yara kültürü	14
3.17. Spermogram için meni örneği alınması	15
3.18. Gebelikte tarama testleri	15
3.19. Genetik Analizler	15
3.20. Dış Müşteriden Numune Alma Süreçleri	15
4. Numunelerin Laboratuvara Transferi	16
4.1. Numuneler için Maksimum Kabul Edilebilir Transfer Süreleri	17
5. Numunelerin Laboratuvara Kabulü	17
5.1. Numune Kabul Kriterleri	17
5.2. Numune Red Kriterleri	18
6. Numunelerin Laboratuvarda Analiz İşlemine Hazırlanması	21
7. Sonuçların Raporlandırılması	22
8. Çalışılan Numunelerin Bekletilme Süreleri	23
9. Merkez Laboratuvarda Çalışılan Hesaplamalı Testler ve Formülleri	23
10. Laboratuvar İş Akış Şeması	24
11. Laboratuvar Testlerini Etkileyen Analiz Öncesi Faktörler	25
12. Numune Verilmeden Önce Dikkat Edilmesi Gereken Konular	26
13. Laboratuvar Testleri Üzerine Sirkadiyen Ritmin Etkisi	27
14. Açlık-Tokluk Durumunun Testler Üzerindeki Etkisi	28
15. Glukoz Yükleme Testleri	28
16. Biyokimya Testleri	29
17. Hormon Testleri	91
18. Hematoloji Testleri	140
19. Mikrobiyoloji Testleri	152
20. Transfüzyon Merkezi Testleri	168
21. Donör Kabul Kriterleri	170
22. Dış Laboratuvar Testleri	173
23. Kritik (Panik) Değer Prosedür Akışı	218
24. Laboratuvar Testleri Ölçüm Belirsizliği	220
25. Testler için Üst ve Alt Ölçüm Limitleri	222
26. Laboratuvar Kritik (Panik) Değer Listesi	218
27. Laboratuvar Rutin ve Acil Test Sonuç Verme Süreleri	226
28. Yararlanılan Kaynaklar	227

ÖNSÖZ

Özel Medical Point Gaziantep Hastanesi, Gaziantep bölgeye hizmet veren donanımlı bir özel hastane olup, Gaziantep ilinin ve çevre illerin sağlık ihtiyacının, önemli bir kısmını karşılamaktadır. Bunun en önemli nedeni hastanenin yöre halkının gözünde oluşturduğu sağlam imaj ve güven duygusudur. Bunun yanı sıra, hastanenin tıbbi tahlil laboratuvarı da Gaziantep ilindeki güven duyulan sayılı laboratuvarlardan birisi olmuştur. Son yıllarda biyokimya, hormon, seroloji ve koagülasyon gibi çeşitli alanlardaki pek çok test tam otomatik sistemlerle, daha da güvenilir bir şekilde çalışılır hale gelmiş, bunun sonucu olarak da hastalara test sonuçlarının hızlı ve doğru bir şekilde verilmesi de mümkün olmaya başlamıştır.

Laboratuvar çalışanları olarak amacımız, hasta – laboratuvar, hastane personeli - laboratuvar arasında sağlıklı bir iletişim kurulmasını sağlamak, analiz öncesi ve sonrası faktörlerin etkisini ortadan kaldırarak hastalarımıza daha doğru ve hızlı sonuçlar vermek ve oluşturmaya çalıştığımız laboratuvar sisteminin kişilere bağımlı kalmaksızın korunmasına ve geliştirilmesine imkân vermektir.

Bu rehber Özel Point Gaziantep Hastanesi MErkez laboratuvarının işleyişi, laboratuvarda çalışılan testler ve özellikleri ve örnekleme sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar konusunda hastane çalışanlarını bilgilendirmeyi amaçlamaktadır. Rehber yeni testlerin katılımıyla güncellenecektir.

Saygılarımla

Uzm. Dr. Nuri ORHAN

Merkez Laboratuvar Sorumlu Hekimi

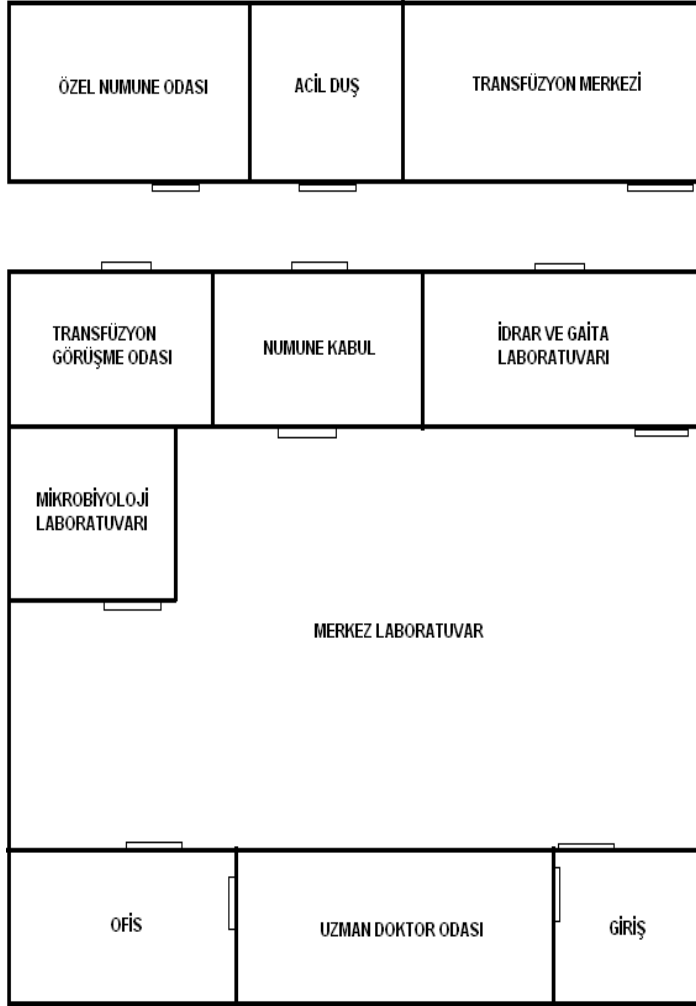
1. GİRİŞ

Günümüzde tanı ve tedavi hizmeti ile laboratuvar hizmetleri birbirinden ayrılmaz bir bütün haline gelmiştir. Hekimlerin hastalarına doğru teşhis koyabilmeleri, tanı ve takiplerini sağlayabilmeleri için laboratuvar hizmetlerinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi şarttır. Günümüzde tam otomatik cihazlarının ve hastane bilgi sistemine (Hospital Information System) (HIS) entegre edilmiş laboratuvar bilgi sisteminin (Laboratory Information System) (LIS) kullanıma girmiş olmasına rağmen laboratuvar süreci ile ilgili hatalar söz konusu olabilmektedir. Yapılan bilimsel araştırmalar laboratuvar hatalarının büyük kısmının (%40 - %60) analiz öncesi (preanalitik) dönemde görüldüğünü ortaya koymuştur. Pre-analitik dönemdeki hatalar, yanlış hastadan kan alınmasından yanlış şartlarda örnek transportuna kadar büyük bir çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle laboratuvar çalışanlarının yanı sıra, hekimlerin, yardımcı sağlık personelinin ve hatta hastaların da laboratuvar için örnekleme süreci konusunda doğru bir şekilde bilgilendirilmeleri ve aldıkları bu bilgileri kullanmaları zorunludur.

Hazırlamış olduğumuz bu rehberle Özel Medical Point Gaziantep Gaziantep Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nın işleyişi, laboratuvarda çalışılan testler ve bu testlerin temel özellikleri konusunda hastane çalışanlarının ve dolayısıyla hastalarımızın bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır. Amacımız kişilere bağlı hataları minimuma indirerek hastalarımıza doğru, hızlı ve sağlıklı bir hizmet verebilmektir.

2. LABORATUVAR YERLEŞİMİ VE GENEL BİLGİLER

Merkez Laboratuvarımız hastanemizin -1. Zemin katındadır. Kan alma üniteleri ise giriş katta ve 1. Katta olmak üzere iki adettir ve hasta polikliniklerinin yanındadır. Laboratuvarımız 1 biyokimya uzmanı, 1 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı, 12 laboratuvar teknisyeni, 2 kayıt elemanı ve 1 laboratuvar temizlik personeli ile hizmet vermektedir. Merkez laboratuvarımızda 1 adet biyokimya otoanalizörü, 2 adet hormon otoanalizörü, 2 adet tam kan sayım cihazı, 1 adet otomatik idrar analizörü, 1 adet sedimentasyon ölçüm cihazı, 1 adet koagülasyon ölçüm cihazı, 1 adet tam otomatik kan gruplama cihazı, 1 adet kültür cihazı ve 1 adet de kan kültür cihazı bulunmaktadır. Laboratuvar yerleşim planı şu şekildedir:



2.1.LABORATUVAR ÇALIŞMA DÜZENİ

Poliklinik hastalarından biyokimya, hormon ve hematoloji analizleri için örnek kabulü hafta içi her gün saat: 08.00 – 17.30, cumartesi günleri ise saat: 08.00-13.00 saatleri arasında gerçekleştirilmektedir.

Acil polikliniğinden gelen örnekler ya da servisten gelen acil örnekler ise 7 gün 24 saat sürekli olarak kabul edilmektedir.

Tüm rutin test sonuçları kan alımını takiben 1-3 saat içerisinde tüm poliklinik bankolarından otomasyon sistemi aracılığıyla verilecektir.

Servisten gönderilen örneklere ait sonuçlar acil olmadığı sürece kanın laboratuvara ulaşmasından itibaren 1-3 saat içerisinde, otomasyon sistemi aracılığıyla servis bilgisayarlarına gönderilecektir.

Servisten acil olarak gönderilen ve acil servisten gelen kan örnekleri biyokimya için en geç 1 saat, kan sayımı ve tüm idrar tahlili için en geç 30 dakika içerisinde çalışılıp otomasyon sistemi aracılığıyla servis bilgisayarına gönderilecektir.

2.2. LABORATUVAR TESTLERİNİN İSTEMİNİN YAPILMASI

2.2.1. Poliklinik Hastaları İçin Laboratuvar Test İstem Prosedürü

Hasta poliklinikte muayene olduktan sonra ilgili personel tarafından otomasyon üzerinden laboratuvar istemi yapılır. Hasta laboratuvar kan alma ünitesine gelir.

Hastanın kimlik bilgisi kayıt görevlisi tarafından doğrulanır. Barkod basılı (barkod basılması için hastanın mutlaka poliklinik veya acilden girişinin olması gereklidir.) ilgili tüplere veya numune kabına yapıştırılır. Barkod yapıştırılmış tüplere hastanın kanları alınır. Kan örnekleri özel numuneler hariç pnömotik sistem aracılığıyla laboratuvara ulaştırılır.

İdrar ve gaita örneklerini, hasta kan alma ünitesine bırakır. İdrar ve gaita örneği portör aracılığıyla laboratuvara ulaştırılır.

Hastaya sonuçların ne zaman çıkacağına dair sonuç bilgilendirme kartı verilir.

Çalışılan örneklere ait sonuçlar onaylandıktan sonra otomasyon sistemine gönderilir.

2.2.2. Servis Hastaları İçin Laboratuvar Test İstem Prosedürü

Serviste yatan hastalar için test istemi ve barkod basımı servis kayıt bilgisayarlarından gerçekleştirilir.

Barkod basıldıktan sonra örnek tüpüne veya kabına yapıştırılır, hasta başında kimlik doğrulaması yapılarak alınan kan ve diğer numuneler laboratuvara gönderilir.

Sonuçların doğruluğu açısından barkod basımı ile örnek alımı arasında fazla zaman geçmemeli, alınan örneğin süratle laboratuvara nakli sağlanmalıdır.

Alınan örneklerin naklinin kalitesi ve düzeni servis sorumlu hemşiresinin sorumluluğundadır.

Çalışılan testlerin sonuçları onaylandıktan sonra otomasyon sistemi aracılığıyla gönderilir.

Numunelerin alındığı anatomik bölge HİS'de (Hastane İnfomasyon Sistemitest istem ekranında "Klinik Bilgi" kısmına yazılır. Laboratuvar kendi sisteminde bu notları görür.

2.2.3. Acil servis hastaları için laboratuvar test istem prosedürü

Acil servise başvuran hasta için laboratuvar istemi acil servis bilgisayarından yapılıp barkod basımı gerçekleştirilir ve ilgili test tüpüne veya örnek kabına yapıştırılır. Hastanın kanı alındıktan sonra laboratuvara gönderilir. Acil serviste alınarak gönderilen örneklerin laboratuvara nakli acil servis sorumlusunun sorumluluğundadır.

Çalışılan testlerin sonuçları onaylandıktan sonra otomasyon sistemi aracılığıyla gönderilir.

2.2.4. YENİ ÇALIŞILMASI PLANLANAN TESTLERİN BELİRLENMESİ VE SİSTEME TANIMLANMASI:

101. İstemi yapılması gereken test otomasyon sisteminde kayıtlı değilse laboratuvar yönetimine ulaşılarak laboratuvarın kendi bünyesinde veya anlaşmalı dış laboratuvarlarda çalışılıp çalışılmadığı bilgisi alınır.

102. Test çalışılıyorsa otomasyon sisteminden laboratuvar yöneticisi tarafından test tanımlamaları yapılarak aktif hale getirilir. Bilgi İşlem Birimi ile görüşülerek otomasyonda tanımlamaları ve eşleştirme işlemleri yapılır. Testin kod numarası ve tanımı, testin ait olduğu grup, teste ait alt parametreler, SUT kodu tanımlamaları, testin birimi ve referans aralıkları, testin çalışıldığı örnek tüpü, örneğin saklama ve transfer

koşulları, testin çalışma zamanı, testin rapor tarihi bilgileri otomasyon sistemine tanımlanır, testin fiyat tanımlaması yapılır.

103. Hekimler tarafından çalışılması talep edilen testlerle istekler hekim toplantıları ve birebir görüşmelerde alınıp değerlendirilir. Testin laboratuvarın kendi bünyesinde veya anlaşmalı dış laboratuvarında çalışılması kararı alındıysa teknik hazırlıkları ile birlikte otomasyon sisteminde test tanımlamaları yapılır, hekimlere e-posta ve whatsapp grubu aracılığıyla duyurusu yapılır.

3. MERKEZ LABORATUVAR NUMUNE ALMA KURALLARI

Hastalar, ayaktan veya yatan hasta olarak kabul edildikleri onam formunu doldurmaları ve ayaktan hastalar numune vermek amacıyla numune alma alanlarında hazır bulunmaları ile numunelerinin alınıp gerekli incelemelerin yapılması için onay vermiş sayılırlar.

Poliklinikler, acil ve yatan hasta servislerinde kimlik doğrulama prosedürüne göre kimlik doğrulanır, barkodu bastırılarak tüpler üzerine barkodla tanımlama yapılır.

Numune alma tüpleri, belirlenmiş miktarda kanla dolacak şekilde işaretlenmiştir. Tüplere, işaretlendikleri seviyeden eksik veya fazla alınmamalıdır.

Tüplerin içerdikleri etken maddelere göre tüp başlıları renkli olarak kodlanmıştır. Tüpler farklı etken maddeler içerdiklerinden asla bir tüpe alınan kan diğerine aktarılmamalıdır.

3.1.Venöz Kan Alımı ile İlgili Genel Kurallar:

Damara ilk seferde ve travmatize etmeden girilmelidir.

Turnike çok sıkı bağlanmamalı ve uzun süreli turnikeden kaçınılmalıdır.

Mastektomi yapılan taraftaki koldan, dövme, yara izi, sklerozu olan bölgelerden kan alınmamalıdır.

Mümkün olduğunca en geniş damardan geniş (yeşil) iğne ucuyla kan alınmalıdır.

Mayi giden koldan asla kan alınmamalı, diğer koldan alınmalıdır. O taraf koldan kan alınması gerekiyorsa infüzyon kesilmeli, 3-5 dk sonra kan alınmalıdır, kan alınmadan önce ilk 3-5 cc'si atılmalıdır.

Hemoliz

Kan hücrelerinin parçalanması nedeniyle hemoglobin ve diğer içeriklerin kana karışmasıdır.

Hemolizden en çok etkilenen testler: Demir, Sodyum, Potasyum, ALT, AST, Laktat Dehidrogenaz (LDH) ve Magnezyum'dur

Hemolizi önlemek için tarvmatik kan alımından kaçınılmalıdır, hematomlu bölgeden kan alınmamalıdır, kan alınan bölgenin kuru olduğundan emin olunmalıdır, tamamlanmamış santrifüjden kaçınılmalıdır.

Kan tüplere enjektörle aktarılacaksa iğne ucunu ve tüp kapağını çıkararak pistonu fazla basınç uygulanmadan tüpü 45 derece eğerek kan tüpüne aktarılmalıdır.

Uzun süre turnike uygulaması da hemolize neden olabilen durumlardandır.

Lipemi: Kan lipidlerinin yüksek olmasından

Kataterden kan alımı: Test sonuçlarını etkileyebilecek etkenlerden biridir. Tromboz oluşumu riskinden dolayı katater hattı serum fizyolojikle yıkandıktan sonra kan alınmalıdır.

Kan tüperinde numune alım sırası: Etken madelerin karşılıklı kontaminasyonunu engellemek amacıyla kan tüplerine belirli bir sıralamaya göre kan alınmalıdır:

İlk olarak kan kültürü şişelerine kan alınır

İkinci olarak koagülasyon tüplerine (mavi kapaklı sitratlı tüpler) ve ardından **Siyah kapaklı** sedimantasyon tüplerine,

Üçüncü olarak antikoagulan içermeyen düz jelli tüplere (kırmızı veya sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüpler)

Son olarak doldurulacak tüpler sırasıyla heparinli yeşil kapaklı, EDTA'lı mor kapaklı, okzalaf/florür (gri kapaklı) tüplerdir

Kan alma tüpleri alt-üst edilip karıştırılarak etken madde ile karışması sağlanmalıdır.

3.2.Örneklerin Uygun Alım Kuralları:

Serum örnekleri: Tüplerin içindeki silika partikülleri pıhtılaşmayı hızlandırır, tüpün içindeki jel serum ve hücre/fibrin karışımının santrifüj esnasında ayrılmasını sağlar.

Dikkat edilecek noktalar: Bir kez santrifüj edilmiş ama tam olarak ayrılmamış örnekler asla yeniden santrifüj edilmemelidir. Hücre hasarı nedeniyle salınan maddeler seruma karışıp ölçüm değerlerini değiştirebilir. Bu yüzden gerektiğinde tüpün üzerindeki serum başka bir tüpe aktarılarak santrifüj edilememelidir.

Hemolizli ve bulanık serumlar birçok testin çalışılması için uygun değildir, yeniden numune alınması gerekir.

Kan alındıktan sonra 1500-2000 G'de 10 dk santrifüf edilmelidir.

EDTA'lı tam kan numuneleri:

Mor kapaklı tüplere tüp çizgisine kadar numune alınmalıdır. Pıhtı oluşmaması için birkaç kez alt üst edilerek karıştırılması gerekir, tüp asla şiddetli şekilde çalkalanmamalıdır. O an çalışılmayan örnekler 2-8 derecede saklanabilir.

EDTA'lı plazma numuneleri elde etmek için 1500-2000 G'de 10 dk santrifüj edilir.

Dikkat edilecek noktalar: Tüpün üzerindeki çizgiye kadar alınmayan, tüp çizgisinin üzerinde alınan numuneler, pıhtılı numuneler için yeniden numune alınması gerekir.

Sitratlı plazma örnekleri: Mavi kapaklı sitratlı Sitratlı tüplere tüp çizgisi seviyesinde numune alınır. Alındıktan sonra birkaç defa alt üst edilerek karıştırılır. 1500-2000 G'de 10 dk santrifüj edilir.

ESR (sedimantasyon) testleri için kan numunesi: Kan örneği tüp çizgisine kadar alınır ve tüpler birkaç kez alt üst edilerek karıştırılır.

3.3. Bebeklerden Kan Alınması:

Damarın görülebilmesi veya palpe edilebilmesi için vene girilecek yerden 5 cm yukarıdan elle turnike uygulanır. Venin büyüklüğüne uygun iğne ucu ayarlanmalıdır. Gereksiz travmaları önlemek için damara ardarda girişimlerden kaçınılır. Alkollü swap ile temizlenerek kuruması beklenir.

Topuktan Kan Alma: Delinecek bölge alkollü bez ile silinir. Silinen bölge kurutulur. Topuğun i ve dış kenarlarından topuk lansetle delinir. Temiz ve kuru bir pamukla ilk kan damlası silinir. Çok fazla basınç uygulama ve sert masajdan kaçınılmalıdır. Kapiller tüpe alınıyorsa boşluk bırakmadan doldurulur. Yenidoğan metabolik taraması için kağıda daire tam dolacak ve taşmayacak şekilde numune alınır. Kan alındıktan sonra temiz sargı bezi veya pamukla kapatılır.

Parmak ucu kan yayması örnekleri:

Kalın damla yayma yöntemi: Alkollü temizlenip kurulanmış parmak ucu bölgesi lanset ile delinir, 2-3 damla kan temiz lam üzerine alınır, diğer bir lam köşesi veya cam dibi kullanılarak sirküler hareketle karıştırılarak 2 cm çapında yayılır. Oda ısısında kurutulur.

İnce yayma yöntemi: Alkolle temizlenip kurulanmış parmak ucu lanset ile delinir. 2-3 damla kan temiz lam üzerine alınır. Diğer lam kısa kenarı kullanılarak tek bir hareketle yayılır. Oda ısısında kurutulur.

3.4. İDRAR ÖRNEKLERİ:

Orta akım idrar alınması:

Barkodlanmış idrar kabı hastaya verilir ve hasta ilk idrarını dışarı atar, orta akımdan idrar kabına idrar numunesini aktarır.

Kültür için örnek alınacaksa kadın hastalarda kontaminasyonu önlemek için antiseptikli temizleme bezi kullanılır. Genital bölge önden arkaya tek bir hareketle silinerek temizlenir.

Bebeklerde özel torbaya idrar alınması için antiseptikli bez ile birlikte idrar kollektör poşeti verilir.

Erkek bebeklerde penis, kız bebeklerde vulva ve çevresi önden arkaya doğru temizlenir. Cinsiyetine uygun kollektör poşet çevresinde açıklık kalmayacak şekilde yapıştırılır. İdrar yaptıktan sonra poşet dikkatlice steril idrar kabına konulur ve kapatılır. En kısa sürede (kültür için yarım saat, idrar analizi için 2 saat) laboratuvara ulaştırılır.

24 saatlik idrar toplanması:

Hasta laboratuvara başvurduğunda çalışılacak testin numune alımı ile ilgili bilgilendirilir. Çalışacak teste göre diyet yapması gerekiyorsa hangi besinleri yememesi gerektiği konusunda hasta bilgilendirilir. Çalışacak teste göre idrara eklenmesi gereken koruyucu var ise hazırlanıp hastaya verilir. Ya da hasta idrarını topladığı süre içinde buzdolabının kapağında saklar, eklenmesi gereken asit laboratuvara geldiğinde 4 saat içinde eklenir. İdrar toplama kabının ışıktan korunması gerekiyorsa bu konuda hasta uyarılır. Hastaya 24 saatlik idrar toplama kaplarından verilir. Doktoru toplama konusunda bilgi vermedi ise hastaya tarif edilir. Hasta idrar toplamaya başladığı sabah ilk idrarını toplama kabına alır Tüm gün içinde idrarını kaba aktarmaya devam eder. Ertesi gün sabah ilk idrarının kaba aktarmaz dışarıya yapar. İdrar aralarında kabı buzdolabında saklaması söylenir. Kapağını sıkıca kapatması, dökülmeden laboratuvara ulaştırması söylenir.

0 – 3 yaş çocuklarda idrar toplanması

1-Üretra (idrarın geldiği delik) etrafını temizleyiniz.

2-Eczaneden temin edeceğiniz idrar toplama torbalarından (ağız yapışkan kağıt ile kapalı, tek kullanımlık, steril plastik torbalar) birinin yapışkan bandını açarak üretra etrafına düzgünce yapıştırınız.

3-Torbayı yerinden oynatmadan çocuk bezi bağlayıp, giysileri giydirilip kendini rahat hissetmesi sağlanabilir.

4-Sık sık kontrol edilerek, her seferinde dolu torbadaki idrar yukarıda bahsedilen kurallar içinde temin edilen saklama kabına eklenerek yeni bir torba takılır.

Yukarıda belirtilen kuralları dikkatlice okunarak eksiksiz uygulanır.

Ponksiyon idrarı:

Sabah olabildiğince sıvı içirildikten sonra mesanenin dolması sağlanır. Dezenfekte edilen suprapubik bölgeden mesane ponksiyonu yapılır.

3.4.1.Spesifik İdrar Testleri için Uygulanması gereken gıda kısıtlamaları (perhizler):

5 HIAA: Avakado,muz,patlıcan,ananas,domates ve vanilya içeren besinler,kahve gibi kafeinli içecekler idrar toplamadan 3 gün önce ve toplama sırasında alınmamalıdır.

ADRENALİN/EPİNEFRİN:Vanilya içeren ürünler(çay,kahve,kakao, muz,greylfurt,domates,portakal,ananas,mandalina,dondurma,dondurmakülahı,vanilyalı soslar,pasta,bisküvi,salep,meşrubat,hazırgıdalar,hazırçorbalar,kuruyemişler,salça,kuru meyve,alkol)idrar toplamadan 3 gün önce ve toplama sırasında alınmamalıdır.

NORADRENALİN/NOREPİNEFRİN:Vanilya içeren ürünler (çay, kahve, kakao, muz, greylfurt, domates, portakal, ananas, mandalina, dondurma,dondurma külahı,vanilyalı soslar,pasta,bisküvi,salep,meşrubat,hazırgıdalar,hazırçorbalar,kuruyemişler,salça,kuru meyve,alkol) idrar toplamadan 3 gün önce ve toplama sırasında alınmamalıdır.

HİDROKSİPROLİN:Dondurma,pasta,et,tavuk,balık,etsuyu,tiroid/guatrilaçları,Dvitamini, fenobarbital,aspirin,C vitamini,kortikosteroid,östrojen idrar toplamadan 2 gün önce ve toplama sırasında alınmamalıdır.

HVA: Vanilya içeren ürünler (çay, kahve, kakao, muz, greylfurt, domates, portakal, ananas,mandalina,dondurmakülahı,vanilyalı soslar,pasta,bisküvi,salep,meşrubat,h

azır gıdalar,hazır çorbalar,kuruyemişler,salça,kuru meyve ,alkol) idrar toplamadan 3 gün önce ve toplama sırasında alınmamalıdır.

NORMETANEFRİN: Vanilya içeren ürünler (ay, kahve, kakao, muz, greyfurt, domates, portakal, ananas, mandalina,dondurma,dondurma külahı,vanilyalı soslar,pasta,bisküvi,salep,meşubat,hazır gıdalar,hazırçorbalar,kuruyemişler,salça,kuru meyve,alkol)idrar toplamadan 3 gün önce ve toplama sırasında alınmamalıdır.

VMA(Vanil Mandelik Asit):Vanilya içeren ürünler (ay, kahve, kakao, muz, greyfurt,domates,portakal,limon,ananas,dondurma,dondurmakülahı,vanilyalı soslar,pasta,bisküvi,salep,meşubat,hazır gıdalar,hazır çorbalar,kuruyemişler,salça,kuru meyve ,alkol), idrar toplamadan 3 gün önce ve toplama sırasında alınmamalıdır. Aspirin ve hipertansiyon ilaçları zorunlu durumlar dışında kullanılmamalıdır.

3.6. BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) ÖRNEKLERİ

Falcon tüp veya katlı maddesi içermeyen tüplere (asla kan alma tüpleri kullanılmamalıdır) asepsi kurallarına uygun olarak hekim tarafından numune alınır. Numune steril şekilde zel BOS tüplerine alınır, asla kan alma tüplerine numune alınmaz. Alınan BOS hemen laboratuvara ulaştırılmalıdır. Biyokimya analizler için 2 mL Kültür için en az 1 mL kadar örnek alınması gereklidir. BOS numunesi oda sıcaklığında en fazla 24 saat dayanıklıdır. Daha fazla bekleme ile hücre sayısı azalır. Laboratuvar 15 dk içinde teslim edilemeyecekse buzdolabında muhafaza edilmelidir. Özel numune olduğu için "**zel Numune Teslim Defteri**"ne kayıt edilir. Lomber Ponksiyon işlemi için hastadan onam alınır ve "**Lomber Ponksiyon Onam Formu**" doldurulur

3.7. STERİL VÜCUT SIVILARI:

Hekim tarafından asepsi kurallarına uygun olarak alınan örnekler (eklem sıvısı, plevral sıvı, periton sıvısı, perikardiyal sıvı vs.) anaerob kültür için isteniyorsa bir enjektöre alınarak içerisindeki hava boşaltılarak gönderilmelidir. Örnekler en kısa sürede laboratuvara ulaştırılmalıdır.

3.8. DIşKI ÖRNEKLERİ:

Dişki idrar ile karışmamış olmalıdır.

1-2 mL (fındık büyüklüğünde dışkı analiz için yeterlidir.

Patojenlerin üreme olasılığını artırmak için 3 farklı dışkı örneği alınması uygundur.

Dışkı örneği ağız kapalı temiz bir kaba alınmalıdır. Çocuklardan örnek alınırken alt bezi ters bağlanarak naylon kısım üzerindeki dışkı temiz kaba aktarılır.

Dışkı örneği oda ısısında bekletilmeli ve en kısa sürede laboratuvara ulaştırılmalıdır.

3.9. REKTAL SÜRÜNTÜ:

Anal sfinkteri 2,5 cm geçerek eküvyon birkaç cm döndürülüp transport besiyerine konulur.

3.10. GASTRİK VE DUODENAL ASPİRAT:

Kültür ve sitolojik inceleme için gastrik lavaj sıvısından inceleme yapılır. Nazal veya oral nazogastrik sonda takıldıktan sonra 25-30 mL suyla lavaj yapılır. Derhal laboratuvara ulaştırılmalıdır. Hemen ulaştırılamıyorsa transport besiyerine konulur.

3.11. ÜST SOLUNUM YOLU ÖRNEKLERİ:

Boğaz: Dil basacağı ile bastırılır, eküvyon tonsiller pililer ve uvulanın arka kısmına geçirilir. Posterior farink, tonsiller bölge, inflamasyonlu ve ülserli bölgelere sürülerek başka yere değdirmeden dışarı çıkarılır. Örnek, ekilmek üzere laboratuvara gönderilir. Eküvyon kuru olmalıdır.

Nazal sürüntü: Steril eküvyon, steril serum fizyolojik ile ıslatılarak burun ön deliğinden yaklaşık 2,5 cm içeri sokulur. İçerde mukozaya basılıp birkaç tur döndürülerek transport besiyerine konulur.

Sinüs aspiratı: Hekim tarafından asepsi kurallarına uygun olarak steril bir enjektöre alınır.

3.12. ALT SOLUNUM SİSTEMİ ÖRNEKLERİ:

Balgam: Sabah ilk balgam örneği en ideal örnektir. Örneğin içinde tükürük ve postnazal akıntı olmamalıdır. Derin bir öksürükten sonra steril kaba örnek verilmelidir.

Trakeostomi ve endotrakeal aspirasyon örneği steril bir kaba alınmalıdır.

Bronkoskopi örnekleri steril bir kaba alınarak laboratuvara gönderillir.

3.13. GENİTAL ÖRNEKLER:

Bakteriyolojik inceleme için eküvyonlu çubukla numune alınır transport besiyerine konularak laboratuvara gönderilir.

Amnion Sıvısı: Hekim tarafından asepsi kurallarına uyularak steril pistonsuz enjektöre alınır.

Serviks: Eküvyonlu çubukla mukoz tabaka uzaklaştırılır, ardından alınan örnek transport besiyerine alınır.

Üretra: Hasta en az 1 saat idrarını yapmamış olmalıdır. Eküvyonlu çubukla üretra içinden örnek alınıp transport besiyerine konulur.

Vajina: Kayganlaştırıcı kullanılmaz. Klamidya çalışması için vajinal örnek kullanılmamalı serviksten örnek alınmalıdır.

Vulva: Steril gazlı bezle temizlik yapıldıktan sonra eküvyon lezyonun sınırı ve tabanına kuvvetlice sürülerek örnek alınır ve transport besiyerine konulur.

Erkeklerde prostat masajı: Hekim tarafından steril bir tüpe alınır.

Erkeklerde üretral akıntı: Hasta En az 1 saat idrar yapmamış olmalıdır. Eküvyon ile üretranın içinden örnek alınarak transport besiyerine alınır.

3.14. KATATER (CVP, Arter vb.) KÜLTÜRÜ:

Kataterden aseptik koşullarda alınır. Damar içine temas eden katater uçları (5 cm) bistüri ile kesildikten sonra ağzı geniş steril bir kaba aktarılır. Kap üzerine herhangi bir sıvı koymadan numune laboratuvara gönderilir.

3.15. PLEVRA, PERİTON, PERİKARD, EKLEM SIVISI:

Hekim tarafından uygun pozisyon verildikten sonra batikon ile silinir. Uygun ponksiyon iğnesi ile girilerek en az 20 mL numune steril kuru tüp veya enjektöre alınır.

3.16. CERAHAT, ABSE, YARA KÜLTÜRÜ İÇİN UYGULAMA:

Steril eldiven giyilir, numunenin alınacağı steril enjektör veya eküvyon hazırlanır. Yüzeyel eksuda serum fizyolojik ile uzaklaştırılarak enjektör ile aspirasyon yapılır.

Enjektör ile örnek alınamıyorsa eküvyonla alınır. Anaerobik bakteri enfeksiyonu düşünülüyorsa enjektörün ucu hemen kapatılarak laboratuvara gönderilir. Kültür örneği antibiyotik başlamadan önce alınmalıdır.

3.17. SPERMİOGRAM İÇİN MENİ ÖRNEĞİ ALINMASI:

Spermiogram analizi için hastadan 3-5 günlük cinsel perhiz istenir. Numune alma sırasında herhangi bir materyal (sabun, krem vs.) kullanılmamalı ve mastürbasyonla verilmelidir. Semen tamamı kaba alınmalı, kabın dışına kaybı önlenmelidir. Verilen semen örneği en kısa zamanda laboratuvara ulaştırılıp çalışmaya alınmalıdır.

3.18. GEBELİKTE TARAMA TESTLERİ:

Prenatal tarama testleri bilgi formu dikkatli ve eksiksiz doldurulmalıdır. 1.trimester tarama testinde (ikili test) NT ölçümü ve CRL ölçümüne göre gebelik yaşı 11 hafta ile 13 hafta 6 gün arasında olmalı, USG ölçümü ile kan alma arasındaki süre en fazla 24 saat olmalıdır. 2.trimester tarama testleri; *Üçlü Test; Bu test için optimum değerlendirmeler 16-18. gebelik haftaları arasında olmakla birlikte 15-22 haftalar arasındaki tüm gebelerde risk değerlendirmesi yapılmaktadır. AFP, HCG ve E3 hormon düzeyleri çalışılmaktadır. *Dörtlü test; Bu test 15-22 haftalar arasındaki gebelerde çalışılır. Üçlü teste ek olarak İnhibin A çalışılıp raporlanır. *Entegre test: İkili test ve dörtlü testin sonuçlarının kombine olarak değerlendirilmesidir. Böylelikle testin duyarlılığı daha da artmaktadır. Hasta 1. Trimesterde ikili testini yaptırır. Sonuç raporlanarak hastaya verilir. 2.trimesterde dörtlü test yapılır. Raporlama aşamasında ikili ve dörtlü test verileri birleştirilerek raporlama yapılır.

3.19. GENETİK ANALİZLER:

Anlaşmalı olduğumuz Genetik Laboratuvarı'na gönderilen numunelerle beraber onam formu doldurulması gerekmektedir. Forma hasta hakkındaki kimlik bilgileri ve klinik bilgiler yazılır ve numune ile birlikte laboratuvara ulaştırılır.

3.20. DIŞ MÜŞTERİDEN NUMUNE ALMA SÜREÇLERİ:

Hastanemiz dışından numune verilmesi gerektiği durumlarda laboratuvar veya numune alma biriminden görevlendirilen personel tarafından numune alma işlemi

gerçekleştirilir. Test girişi hasta kayıt biriminde otomasyon sisteminden yapılır. Numune barkodları çıkarılır ve ilgili numune kabı/tüpüne yapıştırılır. Numune kapları ve beraberinde numune alma ekipmanları ile dış müşteriye gidilir. "Numune-Materyal Alma Talimatı", Laboratuvar Testleri İçin Kan Alma Talimatı ve Test Rehberi'ne uygun olarak alınan numuneler numune taşıma çantaları ile Merkez Laboratuvar Numune Kabul Birimi'nde kabul edilir. Numuneler kan numuneleri ise buz aküsü bulunan taşıma çantalarıyla en fazla 2 saat içinde Merkez Laboratuvara iletilmelidir. Numunelerin taşınması "Numune Toplama Taşıma Kabul Transfer Saklama ve İmha Talimatı" na göre yapılır. Santrifüj edilecek numuneler Merkez Laboratuvar'da santrifüj edilir. Dış müşteriden alınan sürüntü örnekleri (COVID-19 PCR için) buz aküsü içeren numune taşıma çantaları ile en geç 2 saat içinde laboratuvara iletilmelidir. COVID-19 antijen ve Influenza antijen testleri için alınan sürüntü örnekleri en geç 30 dakika içinde laboratuvara iletilmelidir. İdrar örnekleri buz aküsü bulunan çanta ile en geç 2 saat içinde, gaita örnekleri 30 dakika içinde laboratuvara iletilmelidir. Merkez Laboratuvara numune taşıma personeli tarafından numune taşıma çantaları ile ulaştırılan numuneler ön hazırlık işleminden sonra analiz edilir ve test sonucu otomasyon sistemine aktarılır. Numune kabul kriterlerine uymayan numuneler için tekrar numune alma süreci işletilir. Numuneyi alan personele ulaşılarak durum bildirilir, numunenin kabul kriterlerine uygun alması için bilgilendirme yapılır, gerek görülüyorsa olay bildirimini ve DÖF başlatılabilir. Yeniden numune alınması için hastaya ulaşılır, numunesi uygun koşullarda alınarak laboratuvara uygun koşullarda ulaştırılır

4. NUMUNELERİN LABORATUVARA TRANSFERİ:

Örnekler türüne bağlı olarak pnömotik tüplerle veya porterlerle taşınmalıdır. Patoloji, idrar, dışkı ve değerli örnekler (BOS, vücut sıvıları) dışındaki örnekler pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. "**Değerli örnekler**", dışkı, idrar örnekleri örnek taşıma çantalarıyla portörler tarafından en kısa sürede laboratuvara ulaştırılır. Değerli örnekler "**değerli örnek teslim formu**"na kaydedilir.

Değerli örnek: Hastalardan elde edilmesi zor olan ve sonuçları yaşamsal önem taşıyan BOS, eklem sıvısı, amnion sıvısı, bronkoalveolar lavaj, periton sıvısı, plevral sıvı, her türlü operasyon sırasında alınan örnekler, biyolojik sıvı ve biyopsi materyalleri değerli örneklerdir.

Örnekleri taşıyan personel örnekler üzerinde barkod olup olmadığı teslim aldığı esnada mutlaka kontrol etmelidir. Barkodsuz numuneyi bölüm sorumlu hemşiresine bildirir. Numune kaplarının dış kısımlarının numune ile veya su, alkol ile bulaşlı olmaması gerekir. Numune kaplarının çatlak veya kırık olmamasına dikkat edilmelidir.

Numuneler, taşıma çantasına yan yatmayacak, devrilmeyecek şekilde yerleştirilir ve kabın ağzı sıkıca kapatılır.

Anaerob kültürler bekletilmemeli, en kısa zamanda çalkalanmadan laboratuvara ulaştırılmalıdır. Mikrobiyoloji örnekleri bekletilmeden laboratuvara taşınmalı ve ekimi yapılmalıdır.

4.1. NUMUNELER İÇİN MAKSİMUM KABUL EDİLEBİLİR TRANSFER SÜRELERİ

BİYOKİMYA/HORMON NUMUNELERİ	30 dk
HEMATOLOJİ TESTLERİ (Hemogram, PT, APTT)	30 dk
İDRAR NUMUNELERİ	30 dk
GAİTA NUMUNELERİ	30 dk
KÜLTÜR NUMUNELERİ	30 dk
SEMEN NUMUNESİ	30 dk
KAN GRUBU, CROSS-MATCH TESTLERİ	30 dk

4.2. COVID-19 HASTALARININ YATTIĞI SERVİSLERDE ALINAN NUMUNELERİN LABORATUVAR TESLİMİ:

COVID-19 pozitif veya kuvvetli şüphe bulunan hastaların tüm numuneleri diğer numunelerden farklı olarak kilitli poşet veya ağzı sıkıca kapatılmış eldivenle portör aracılığıyla gönderilmeli, pnömatik tüp kullanılmamalı, teslim edilirken numune hakkında bilgi verilmelidir. Diğer tüm hastaların numuneleri COVID-19 pozitif hasta numunesi gibi kabul edilecek ve BS-2 laboratuvar güvenlik önlemleri kapsamında taviz verilmeden çalışılması gerçekleştirilecektir.

5. NUMUNELERİN LABORATUVARA KABULU

Laboratuvara analiz için gelen numunelerin ilk kontrolü, kabulü ve çalışılacağı ilgili birime teslim edilmesinden numune kabul birimi sorumludur. Laboratuvarda

çalışılmayıp anlaşmalı laboratuvarlara gönderilen numunelerin hazırlanması da numune kabul birimi tarafından gerçekleştirilir.

Numunelerin laboratuvara kabulü numune kabul ve ret kriterlerine göre yapılır.

5.1. Laboratuvar numune kabul kriterleri aşağıdadır:

- a. Analize uygun tüp veya kaplara alınmış olan örnekler
- b. Yapılacak analize uygun olarak hazırlanmış hastalardan alınan örnekler kabul edilir (açlık kan şekeri veya açlık gerektiren testler için örnek alınacak hastanın aç olması gibi).
- c. İstenilen testlere uygun numune kabına alınmış, kaplarda kırık, çatlak olmayan örnekler
- d. Yeterli miktarda alınmış olan örnekler (tüpün yarısından fazlası dolu olacaktır) kabul edilir.
- e. Antikoagülanlı örnek tüpleri için belirtilen tüp çizgisine kadar alınmış örnekler
- f. Hastane Bilgisayar Sistemine girilen ve barkodla doğru etiketlenmiş örnekler
- g. Barkod etiketleri silik ve yırtık olmayan, barkod etiketi tüpün etiketi üzerine denk gelecek şekilde düzgün yapıştırılmış olan örnekler.
- h. Hemoliz, pıhtı bulunmayan örnekler.
- ı. Bekleme sürelerini aşmamış, uygun şekilde transfer edilmiş örnekler.

5.2. Laboratuvarımız için Numune RET kriterleri aşağıdadır:

- Kimlik doğrulaması yapılamayan örnekler (numune barkodu olmayan, okunamayan veya doğru kimliklendirildiği şüpheli olan örnekler).
- Açlık vb. ön hazırlığı olup bu hazırlığın yapılmadığı örnekler (Bu örnekler hastanın hekimi testin hazırlık yapılmadan da çalışılmasını istiyorsa çalışılır; ancak laboratuvar hekimi tarafından sonuç kâğıdına ön hazırlığı uygun olmayan hastadan numune alınıp hekim istemi ile çalışılmıştır, Uygun ön koşullar sağlanarak testin tekrar çalışılması uygundur notu yazılır. Referans aralığı bu durumlarda dikkate alınmaz.)
- Usulüne uygun alınmamış örnekler.
- Yanlış örnek kabına alınmış örnekler.
- Uygun olmayan koşullarda transfer edilen numuneler

-Özellikle antikoagülanlı tüplerde miktarı eksik veya fazla olan örnekler ve pıhtılı örnekler. (%10 eksik ya da fazla miktar kabul edilebilir sınır)

-Belirgin hemolizli örnekler

-Önerilen sürelerden daha fazla bekletilmiş örnekler.

MİKROBİYOLOJİK TETKİKLER İÇİN KABUL VE RET KRİTERLERİ

MİKROSKOPİK İNCELEMELER	KABUL KRİTERLERİ	RED KRİTERLERİ
Direkt ve boyalı mikroskopik inceleme Kalın damla yayma	1. Hazır yayılmış preparat: en geç 2 saat içinde laboratuvara ulaştırılmış olmalı, mümkün olduğunca kapalı bir kap içinde getirilmeli 2. Numunenin kendisi: steril enjektör veya steril vida kapaklı bir kap içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır	1. Hazır preparat: tahrip olmuş ve fiziksel yüzeylere aşırı temas ettirilmiş olması 2. Numune: steril olmayan bir kap ile gönderilmiş olması veya taşıma esnasında ideal taşıma kabının tahrip olmuş olması veya numune içine başka materyallerden karışmış olması,
BOS boyama ve hücre sayma		
BAKTERİYOLOJİ	KABUL KRİTERLERİ	RED KRİTERLERİ
Kültür tetkikleri için genel kriterler	1. Örnekler, steril bir transport besiyeri, enjektör veya vida kapaklı kab içine alınmalı ve hastane otomasyon sistemine ait barkod etiketi bulunmalıdır. 2. Örneğin türüne göre aşağıda belirtilen en kısa sürelerde laboratuvara ulaştırılmalıdır 3. Örnek dış ortamla temas ettirilmemeli; içinde yabancı cisim veya sıvı materyal bulunmamalıdır.	1. Örneğin steril materyal ile alınmamış ve taşınmamış olması 2. Aşağıda belirtilen azami süreler göz önüne alındığında geç teslim edilmesi 3. Kırılmış, dökülmüş, dış ortamla temas ettirilmiş, içine yabancı cisim veya sıvı düşürülmüş örnek olması
Boğaz kültürü	1. Uygun yerden, usulüne uygun olarak steril eküvyon ile alınmış ve steril bir koruma ile sağlam olarak taşınmış numune olması. 2. Alımından en geç 2 saat içinde laboratuvara ulaştırılmış olması.	1. Steril malzeme ile alınmamış veya transport esnasında kırılmış ve dış ortamla temas etmiş açık numune olması 2. Alımı üzerinden 2 saatten fazla süre geçmiş veya uygun saklama koşullarında bekletilmemiş numune olması
Yara kültürü		
Burun kültürü		
Kulak kültürü		
Göz sürüntüsü kültürü		
Balgam kültürü	1. Tükürük veya ağız çalkalama suyundan oluşmayan bronş sekresyonundan oluşan numuneler,	1. Aşırı tükürük içeren veya ağız çalkalama suyundan oluşan numune
İdrar kültürü	1. İdrarın orta kısmı olması 2. İdrar alınmadan önce bir antiseptikle genital temizlik yapıldıktan sonra alınmış numune olması 3. Pubik aspirasyon veya sonda ile alınmış olması	1. Genital temizlik yapılmadan alınmış numune olması, 2. 1 saat içinde ikinci kez idrar numunesi verilmiş olması 3. Sondaya bağlı olan idrar torbasından alınmış numune olması

Plevral mayı kültürü	<ol style="list-style-type: none"> 1. Örnek alımı öncesi cildin güçlü bir antiseptikle temizlenip kurutulduktan sonra alınmış numune olması 2. Hücre sayımı için EDTA'lı hemogram tüpü veya steril enjektör kullanılması 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Örnek alımı öncesi cilt temizliğinin yapılmamış olması 2. Uygun taşıma ile gönderilmemiş, non-steril transport
Peritoneal aspirat kültürü		
Sinovyal sıvı kültürü		
BOS kültürü		
Abse ve derin doku aspirasyon kültürü		
Anaerobik kültür	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derin doku aspirasyonu, abse aspirasyonları, kapalı vücut boşlukları, idrar ve kan numuneleri 2. Alımından laboratuara en geç 1 saat içinde ulaştırılmış numuneler 3. Alımından itibaren hava ile teması kesilmiş veya azaltılmış, ve içinde hava kalmayacak şekilde gönderilmiş numuneler 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yüzeysel yara, boğaz, akıntı, balgam, genital sürüntü ve yüzeysel akan püy numuneleri 2. Alımından itibaren laboratuara 2 saatten geç ulaştırılmış numuneler 3. Alımından itibaren açık ortamda bekletilmiş, hava ile az 30 dakika temas etmiş ve gönderilen kab içinde hava kalmış numuneler
Mantar kültürü	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nemli ortamda veya uygun transport besiyeri ile laboratuara ulaştırılmış numuneler 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurutulmuş, bekletilmiş, dış ortamla temas etmiş veya açıkta gönderilen numuneler
Vajinal akıntı kültürü ve diğer genital kültürler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uygun bölgeden usulüne uygun olarak alınan numuneler (ilgili uzman tarafından alınmış olması) 2. Alımı itibariyle en geç 1 saat içinde laboratuara ulaştırılan örnekler 3. Gonore gibi üretilmesi zor patojenlerin araştırılmasında hasta başı ekim yapılması 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hastaya kendi kendine aldırılan numuneler 2. Alımından itibaren 1 saatten fazla bekletilmiş numuneler 3. Üretilmesi zor patojenler için alımından itibaren 20 dakika geçmiş numuneler
Kan kültürü (otomatik sistem)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Örnek alımı öncesi cildin güçlü bir antiseptikle temizlenip kurutulduktan sonra alınmış numune olması 2. Bir seferde en az bir aerob ve bir anaerob örnek alınmış olması 3. Pediatrik şişeler için en az 1-3 ml; yetişkin şişeler için en az 3-5 ml numune alınmış olmalı. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yeterli cilt temizliği yapılmadan alınan numuneler 2. Pediatrik şişeler için 2ml; yetişkin şişeler için 3 ml'den az numune olması
DİĞER TESTLER	KABUL KRİTERLERİ	RED KRİTERLERİ
Genel kriterler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numunenin otomasyon sistemine ait barkod etiketi bulunmalıdır. 2. Örneğin türüne göre aşağıda belirtilen en kısa sürelerde laboratuara ulaştırılmalıdır 3. Örnek dış ortamla temas ettirilmemeli; içinde yabancı cisim veya sıvı materyal bulunmamalıdır. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Örneğin steril materyal ile alınmamış ve taşınmamış olması 2. Aşağıda belirtilen azami süreler göz önüne alındığında geç teslim edilmesi 3. Kırılmış, dökülmüş, dış ortamla temas ettirilmiş, içine yabancı cisim veya sıvı düşürülmüş örnek olması
BOS pandy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Steril bir tüpte en geç 30 dakikada laboratuara ulaştırılması 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dış ortamda 1 saatten fazla bekletilmiş numune 2. İçine yabancı materyal karışmış numune

Spermiogram	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taze örnek olması: alımından itibaren en geç 10 dakika içinde laboratuvara ulaştırılmalı 2. Numune içinde başka bir sıvı veya madde bulunmamalı 3. 3 günlük ilişki perhizi sonrası alınan numune 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beklemiş numune olması: alımından 30 dakikadan çok zaman geçmiş olması 2. İçine idrar veya başka yabancı materyal karışması 3. 3 günlük ilişki perhize uyulmadan alınan numune
Dışkıda rota virüs antijen aranması	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alımından itibaren en geç 30 dk. içerisinde laboratuvara ulaştırılmış veya +4 C'de en fazla 4 saat bekletilmiş numune olması 2. Sıvı dışkı olmalı 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alımından itibaren 30 dk. sonra laboratuvara ulaştırılan veya dış ortamda 1 saatten uzun süreli bekletilen dışkı 2. Katı dışkı
Dışkıda adenovirüs antijen aranması		

6. NUMUNELERİN LABORATUVARDA ANALİZ İŞLEMİNE HAZIRLANMASI

Kabul edilen örneklerden serum veya plazmada çalışılacak testler için olanlar santrifüj edilir. Santrifüj süresi ve hızı testlere göre değişiklik gösterebilir. Santrifüj sonrası hemolizli, aşırı lipemik ve ikterik olan örnekler çalışılmaz. Hastadan tekrar kan alınması için kan alma birimi, acil veya servisler bilgilendirilir. Ayrıca LİS ortamında numune red sebebi belirtilerek kayıt altına alınır.

Serum numunesinin hazırlanması: Serum, sarı/kırmızı kapaklı 5 cc ve 8 cc. vakumlu plastik jelli veya plastik düz tüpe alınan kandan elde edilen numunedir. Tüp çeperinde bulunan silika partikülleri kanın pıhtılaşmasını hızlandırmaktadır. Tüp içinde bulunan jel santrifüj sonrasında serum ve kan hücreleri arasında bariyer oluşturmakta serumun kan hücrelerinden daha iyi ayrılmasını sağlamaktadır. Serum elde etmek için; Tüpler 5 yada 8 cc olarak tamamen doldurulmalıdır. Tüpün çeperindeki silika partikülleri ile tamamen temas edebilmesi için kan aldıktan sonra 4-5 kez yavaşça alt üst edilir, kesinlikle çalkalanmaz. Alınan numune laboratuvarda 15-20 dakika kadar pıhtılaşması için bekletilir. Bekleme süresi 90 dakikayı geçmemelidir. Kan pıhtılaştıktan sonra 10 dakika 4000 devirde santrifüj edilmelidir. Böylece tüp içindeki jel kan hücreleri ile serum arasında fiziki bir engel oluşturur. Santrifüj edildikten sonra serum tam ayrılmamışsa aynı tüp tekrar santrifüj edilmez. Tekrar santrifüj hücre hasarına neden olacağından bazı enzimler, elektrolitler ve bazı eser elementlerin sonuçlarını etkileyebilir. Bu nedenle jelin üzerindeki serum başka bir tüpe aktarılarak tekrar santrifüj edilmelidir.

EDTA'lı tam kan hazırlanması: EDTA'lı tam kan, 2 ml vakumlu plastik EDTA lı ,mor kapaklı tüpe alınan numunedir. Tüpe 2 ml kadar kan alınır. Pıhtı oluşmaması için kan alındıktan sonra 5-6 kez yavaşça alt-üst edilir, asla çalkalama yapılmamalıdır.

Numune alma işlemi mutlaka çizgiye kadar olmalı ve pıhtılaşmamış olmalıdır. Numuneler 2-8 °C de saklanmalıdır. EDTA lı plazma EDTA'lı plazma, 13x75 lik 2 ml vakumlu plastik EDTA lı mor kapaklı tüpe alınan kanın santrifüj edildikten sonra elde edilen numunedir. Tüpe 2 ml kadar kan alınır. Pıhtı oluşmaması için kan alındıktan sonra 5-6 kez yavaşça alt-üst edilir, asla çalkalama yapılmamalıdır. Kan alımından sonra 4000 devirde 10 dakika santrifüj edilmelidir.

Sitratlı tam kan hazırlanması (sedimentasyon testi için): Sitratlı kan, siyah kapaklı 2.4 ml vakumlu ESR tüpüne alınan numunedir. Kan örneği tüpte işaretli yere kadar alınmalı, aldıktan sonra 5-6 kez yavaşça alt üst edilmelidir. Sitratlı plazma (koagülasyon testleri) Sitratlı plazma, mavi kapaklı vakumlu sitratlı tüpe alınan kandan elde edilen numunedir. Kan örneği işaretli çizgiye kadar alınır, aldıktan sonra 5-6 kez yavaşça alt üst edilir.

Sitratlı plazma (koagülasyon testleri için): Sitratlı plazma, mavi kapaklı vakumlu sitratlı tüpe alınan kandan elde edilen numunedir. Kan örneği işaretli çizgiye kadar alınır, aldıktan sonra 5-6 kez yavaşça alt üst edilir. Alınan numune 4000 devirde 10 dakika santrifüj edilir. Numune çalışılana kadar serin ortamda bekletilmelidir.

Heparinli tam kan: Heparinli tam kan, 2 ml yeşil kapaklı vakumlu plastik lityum heparinli tüpe alınan numunedir. Kan örneği işaretli çizgiye kadar alınır, aldıktan sonra 5-6 kez yavaşça alt üst edilir.

Heparinli plazma: Alınan numune 4000 devirde 20 dakika santrifüj edilir. Laboratuvara ulaşana dek serin ortamda bekletilir.

7. SONUÇLARIN RAPORLANMASI:

Tüm tahlil / tetkik sonuçları otomasyon sisteminde belirlenen süreler içinde verilir. Acil testler için acil serviste **“Laboratuvar Acil Test Süreleri”** hastaların görebileceği bir alanda asılı bulunmaktadır. Çalışılan testlerin sonuçları bilgisayar sistemine bağlı olan cihazlardan otomatik olarak sistem üzerinden alınır. Sonuçlarını, bilgisayar sistemine çıktı olarak veremeyen cihazların test sonuçları kendi yazıcılarından veya ekranlarından alınarak defterlere kaydedilir ve otomasyon sistemine geçirilir. **“Laboratuvar Test Tekrar Prosedürü”** ne uygun olarak, sonuçların tekrarlanması gereken testler için bilgisayar sisteminde onay verilmez ve tekrar çalışmaya alınır. Katlardan gelen numunelerin sonuçları uzman onayından sonra gönderildiği katta ki hemşire tarafından rapor halinde yazıcıdan döktürülüp hastanın dosyasına

koyulur. Poliklinik hastalarına sonuçları sonuç verme bölümünden hastanın “**Sonuç Teslim Kartı**” istenerek kimlik doğrulaması yapıldıktan sonra verilmektedir. Hasta sonuç raporlarında örneğin alındığı, laboratuvara kabul edildiği ve sonucun onaylandığı tarih ve saat çıkmaktadır. “**Hastalar ve Yetkilendirdikleri Kişilere Test Sonuçlarının Verilmesi Prosedürü**” ne uygun olarak test sonuçları verilir. Bildirimi Zorunlu Hastalıklar kapsamına giren hastalık tespitinde hemen Enfeksiyon Kontrol Hekimi veya Başhekimliğe bilgilendirilir. Acil ve rutin çalışılan testlerin sonuçları belirlenen sürede verilmektedir. Test sonuçlarının herhangi bir sebepten dolayı (cihazda teknik arıza, su-elektrik kesintisi, cihaz bakımı, LIS bağlantı kesilmesi vs) geç çıkması durumunda Laboratuvar Sorumlu Hekimi / Sorumlu Teknisyeni tarafından Başhekimlik, hasta hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerine geç çıkacak testler ile ilgili mail/telefon ile bilgilendirme yapılır. Arıza durumunda Biyomedikal bölümü ve ilgili firmaya gerekli onarımın yapılması için bilgi verilir. Test sonuçlarının geç çıkacağı ile ilgili olarak hasta kayıt yetkilileri tarafından hastalara bilgi verilir. Test süreleri ile ilgili indikatör aylık olarak takip edilmekte ve iyileştirmeler yapılmaktadır.

8. MERKEZ LABORATUVARDA ÇALIŞILAN NUMUNELERİN BEKLETİLME SÜRELERİ:

Serum numuneleri: 1 hafta_

EDTA'lı tam kan numuneleri: 2 gün

İdrar numuneleri: 2 saat

Kültür materyalleri: İdrar kültürü 2 saat, diğerleri 7 gün

9. MERKEZ LABORATUVARDA ÇALIŞILAN HESAPLAMALI TESTLER VE FORMÜLLERİ:

BUN(kan üre azotu): Üre / 2,14

HOMA-IR: (Açlık kan şekeri x açlık insülin) / 405

İdrarda Protein Atılımı (mg/gün): (İdrar protein (mg/dL) x idrar volümü (mL)) / 100

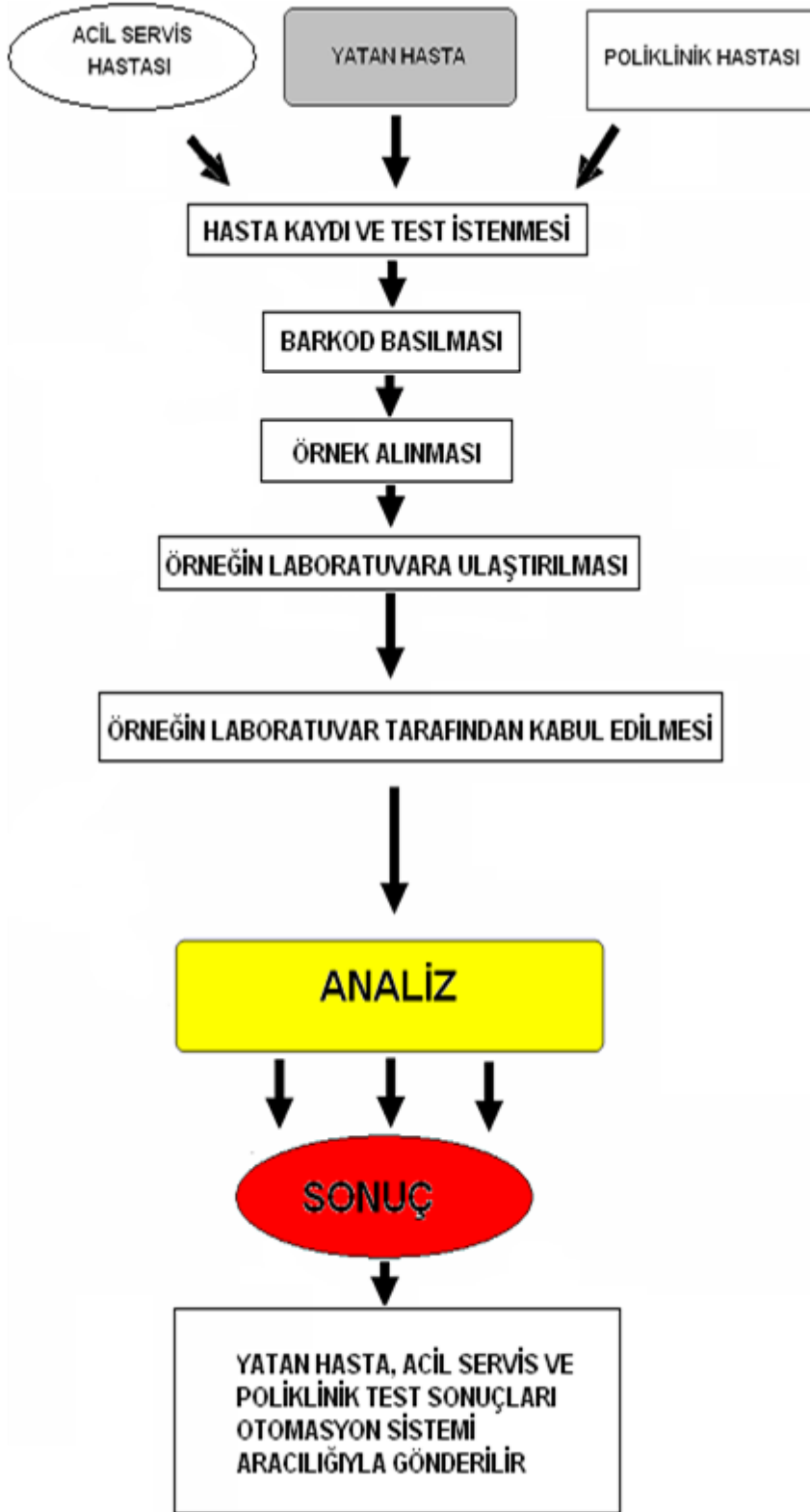
Kreatinin Klirensi: (İdrar Kreatinin(mg/dL) x idrar hacmi (mL)) / (serum kreatinin (mg/dL) x 1440))

(Mg/g) İdrar albümin/kreatinin oranı: (İdrar albümin (mg/dL) / idrar kreatinin(mg/dl))x1000

Düzeltilmiş Kalsiyum: Ölçülen Ca+(4-Albumin)x0.8

Düzeltilmiş Sodyum: (Glukozx0.016)-1,6+Ölçülen Sodyum

10. LABORATUVAR İŞ AKIŞ SEMASI



12. NUMUNE VERİLMESİ ÖNCESİNDE HASTALARIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN GENEL KONULAR

- Yapılan testlerden doğru sonuç elde edebilmemiz için burada belirtilenlerin bütünüyle okunması çok önemlidir. Lütfen aşağıda belirtilen konuları dikkatle inceleyiniz.
- Günlük biyolojik ritm, egzersiz, açlık, diyet, ilaç alınması veya sigara kullanılması birçok laboratuvar tetkikini etkilemektedir. Kortizol, demir, vitamin B12, folat, TSH testlerinde günlük biyolojik değişkenlik çok belirgin olabilir. Bu nedenle, özellikle bu testler başta olmak üzere laboratuvar tetkikleri için **sabah kan verilmesi** önerilir.
- Fiziksel aktivitenin testler üzerine kısa ve uzun vadeli etkileri vardır. Egzersiz sonrası kısa süreli olarak CK, AST, LDH yükselir. Bu değişiklikler egzersiz sonlandırıldıktan kısa bir süre sonra normale döner. Egzersizin uzun süreli etkisi olarak CK, AST, LDH, testosteron, LH'un yükselmesine neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle tetkik için hastanemize gelmeden önce ağır ve zorlayıcı egzersizden kaçınılmalı, hasta kan vermeden önce yarım saat kadar dinlenmiş olmalıdır.
- Kanda glukoz, trigliserid, kolesterol ve elektrolitler (sodyum, potasyum, klor) gibi testler için kan örneği 10 – 12 saatlik açlık sonrası alınmalıdır. Uzamış açlık değişik oranlarda bilirubin, trigliserid, glukoz düzeylerini değiştirebilmektedir.
- Et yenmesi plazma potasyumunu, trigliseridleri ve ALP enzimini yükseltir. Tüm bunlara ek olarak yemeklerden sonra kanda artan şilomikronlar serum veya plazmada bulanıklık yaparak ölçüm yapılan metotların yanlış sonuçlar vermesine neden olabilmektedir. Yüksek proteinli beslenme serumda üre, amonyak ve ürik asit değerlerini artırabilmektedir.
- Kan lipid paneli, folat, vitamin B12 testleri için 12 saatlik açlık gerekmektedir.
- Genel olarak tüm testler için 10 – 12 saatlik açlık sonrası kan verilmesi laboratuvarımız tarafından önerilmektedir. Test için kan vermeye gelmeden önceki gece saat 21:00'dan sonra su hariç hiçbir şey yemeyiniz ve içmeyiniz! (su hariç oruç tutar gibi) İhtiyaç duyduğunuz miktarda su alabilirsiniz. Laboratuvar testlerimize bir etkisi olmayacaktır. Bu süre boyunca sigara, çay kahveden sakınınız.

- Alkol kullanımı ürik asit ve trigliserid düzeylerini arttırabilmektedir.
- Birçok ilaç laboratuvar testlerini değişik biçimlerde etkileyebilmektedir. Kullandığınız ilaçlar hakkında doktorunuzdan bilgi isteyiniz. Düzenli kullandığınız ilaçlar var ise, doktorunuz almamanızı söylemediği sürece kesinlikle günlük düzeninizi bozmaksızın ilaçlarınıza devam ediniz.
- Sonuç olarak;
 - **Genel sağlık taraması laboratuvar tetkikleri için 10 – 12 saatlik açlık sonrası sabah kan verilmesi,**
 - **Tetkik için hastanemize gelmeden önce ağır ve zorlayıcı egzersizden kaçınılması,**
 - **Kan vermeden önce yarım saat kadar dinlenilmesi,**
 - **Düzenli kullanılan ilaçlar var ise kesilmeden önce doktora danışılması önerilir.**
- Ayrıca kanın hemolizli (kırmızı kan hücrelerinin parçalanmış olması) bulanık, (yüksek şilomikron düzeyi) ve ikterik (yüksek bilirubin düzeyi) olması laboratuvarımızda yapılan tüm testlerin ölçümünü etkileyeceğinden sonuçların bu özellikler göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekmektedir.

KANDA LİPİD (KOLESTEROL, TRİGLİSERİD, HDL-C) ANALİZİ ÖNCESİ BİLMENİZ

GEREKENLER

- En az 3 hafta süresince beslenme alışkanlıklarının değiştirilmemesi, kilonun sabit olarak korunması (ani kilo değişikliklerinden kaçınılması.)
- 12 saatlik açlık sonrası kan verilmesi
- Fiziksel stresten sakınılması, 3 gün öncesinden itibaren alkol alınmaması önerilir.

13. LABORATUVAR TESTLERİ ÜZERİNDE SİRKADİYEN RİTMİN ETKİSİ:

Günün saatlerine göre aynı testin sonuçlarında değişiklikler gözlenebilir. Bu değişiklikler sirkadiyen ritimden kaynaklanır.

Örneğin serum Demir seviyesi aynı kişide 08.00 ile 14.00 arasında %50 farklılık gösterebilir. Serum Potasyum düzeyleri de sirkadiyen ritimden etkilenir. Sabah yüksek öğleden sonra düşüktür. Erkeklerde testosteron seviyesi gece %40 lara varan oranda artar. Prolaktin de gece maksimum seviyelere ulaşır. Serum TSH

seviyesi 02.00 - 04.00 de maksimum değerdeyken, 18.00-22.00 arasında minimum değer gösterir. (yaklaşık %50 fark)

Fizyolojik olarak kortizol salınımının 1 saat öncesinde ACTH salınımı diurnal ritm (sirkadyen ritm) gösterir. Normal günlük yaşamda gece yarısına doğru ACTH düzeyi ve buna bağlı olarak kortizol salınımı en düşük değerlere iner. Gece boyunca ACTH salınımı giderek artar ve sabahın ilk saatlerinde (06:00 civarında) ACTH ve kortizol zirve değerlere ulaşır.

İnsulinin glukoza yanıtı sabah saatlerinde daha yüksektir. Glukoz tolerans testlerinde öğleden sonra sabah saatlerine oranla daha yüksek glukoz sonuçları elde edilir.

Erkeklerde testosteron kadında prolaktin gece yükselir.

Büyüme hormonu (GH) uykuda maksimum düzeye ulaşır.

14. AÇLIK-TOKLUK DURUMUNUN TESTLER ÜZERİNDE ETKİSİ

Beslenme; AKş, lipid profili, demir, demir bağlama kapasitesi, vit B12, folik asit, GGT ve insülin testleri için açlık numunesi alınmalıdır.

15. GLUKOZ YÜKLEME TESTLERİ

24 – 28. gebelik haftaları arasında, gebelik diyabeti (şeker hastalığı) için 50 gram şeker yükleme testi yapılmaktadır. 50 gram şeker testi anormal olan hastalar ile aşağıdaki risk faktörlerine sahip hastalarda 100 gram şeker yükleme testi yapılır.

Gebelik diyabeti için risk faktörleri şunlardır:

- *Aşır kilo
- *Ailede şeker hastalığı bulunması
- *30 yaşın üzerinde olma
- *Daha nceki gebelikte şeker hastalığı olması
- *Daha önce büyük bebek doğurmuş olma hikyesi
- *oğul gebelik

Bu risk faktörlerinin varlığında 24 – 28. gebelik haftaları beklenmeden ilk başvuru anında 100 gramlık şeker yükleme testi yapılır. Normal çıkması halinde bu test 24 – 28. haftalar arasında tekrarlanır.

Glukoz yükleme testi için gelirken bilinmesi gerekenler!

Şeker yükleme testlerinde hastadan yoğun şeker içeren bir su içmesi istenir.

50 gram şeker yükleme testi: Hastanın a olması gerekli değildir. Sadece hafif bir kahvaltı yeterlidir. őekerli su içildikten 1 saat sonra hastadan kan alınır.

75 gram şeker yükleme testi:

Hastanın a olması gereklidir. OGGT 75 gram glukoz ile yapılır ve 2 saat süresince her yarım saatte bir 4 kez hastanın őekerine bakılır.

100 gram şeker yükleme testi: Hastanın kahvaltı yapmadan a gelmesi gereklidir. İlk önce açlık kan őekerine bakılır, őekerli su içildikten sonra birer saatlik aralar ile 3 defa kan alınır.

OGTT (oral glukoz tolerans testi)

Şeker yükleme testi için, test öncesi, bu testi etkileyecek ilaç almamak ve test sırasında sigara içmemek gerekir.

BIYOKİMYA TESTLERİ

ALBUMİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-14 yaş: 3.8-5.4, 14-18 yaş:3,2-4,5; Erişkin: 3,5-5,2

Karaciğerde sentezlenen bir proteindir. Total Proteinin yaklaşık %60'ını oluşturur. Besinsel durum, kan onkotik basıncı ve proteinürlü böbrek hastalıklarının takibinde kullanılır. Dehidratasyonda artarken; akut faz reaksiyonunda, akut ve kronik karaciğer hastalıklarında, proteinürlü böbrek hastalıklarında, enteropatilerde, monoklonal gamopati ve diğer neoplazmlarda, uzamış immobilizasyon, artmış katabolizma (ateş, hipertroidi), plazma hacminin arttığı durumlarda kandaki düzeyleri azalır.

Test sonuçlarını etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden çok yüksek düzeylere kadar etkilenmez.

Gammopatilerde nadir sonuç etkileşimleri olabilir.

Böbrek yetmezliği olan hastalarda ve proteinüriye bağlı yanlış yüksek sonuçlar

oluşabilir.

ALKALEN FOSFATAZ (ALP)

EŞ ANLAMLI İFADELER: ALP

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızımıő dökülmüş numuneler, hemolizli ve ikterik numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 1-5 gün: 0-250; 6gün-1 ay:0-449; 7 ay-1 yaş:0-462; 1-3 yaş:0-281; 4-6 yaş:0-269; 7-12 yaş: 0-300; 13-17 yaş: 0-187; 13-17 yaş: 0-390; >18 yaş: 35-105

Hepatobiliyer ve kemik, barsak ve paratroid hastalıkların tanı ve takibinde kullanılır. Çocuk ve ergenlerde osteoblastik aktivitenin artışına bağlı olarak düzeyleri eriőkine göre yüksektir. Gebelik, ALP düzeyinde 3-4 kat artışa neden olabilir. Metastatik kemik hastalıkları, Paget hastalığı, sekonder hiperparatroidi ilişkili böbrek raşitizmi, osteomalazi, raşitizm hiperparatroidizm, gibi kemik hastalıklarında yükselir. Biliyer sistemde tıkanıklık (>3-4 kat artış), akut karaciğer hasarı (2 kat artış), amiloidoz ve lösemnin karaciğer infiltrasyonları, metastatik veya primer karsinom (15-20 kat artış) karaciğere bağlı artış nedenlerindedir. Yağlı gıdalar düzeylerini %30 kadar yükseltebilir.

Test sonuçlarını etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Orta derecede hemolizden etkilenir, yanlış düşük sonuçlara neden olabilir.

Orta derecede ikterden etkilenir, yanlış düşük sonuçlara neden olabilir.

Gammopatilerde nadir sonuç etkileşimleri olabilir.

ALANİN AMİNOTRANSFERAZ (ALT)

EŞ ANLAMLI İFADELER: ALT, SGPT (Serum Glutamil Piruvat Transaminaz), alanin transaminaz

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-1 yaş: 10-45

Erişkin erkek 0-41 U/L

Erişkin kadın 0-33 U/L

AST ile birlikte akut hepatoselüler hasara yönelik en duyarlı testlerdir. Başlıca karaciğerde, ek olarak kalp ve iskelet kasında bulunur. Akut viral ve kronik aktif

hepatitlerde ALT, AST' ye göre daha çok artar (AST/ALT<1). Alkolik hepatitlerde ve sirozda bu oran (De Ritis oranı) >1'dir. Akut hepatoselüler hasar da (viral hepatitler gibi) üst sınırının 10-100 katı kadar artış beklenir. Karaciğer nekrozu ve ilaçlara bağlı toksisitede mitokondriyal AST'nin salınımından dolayı bu oran artar.

Ciddi kas travması, kas distrofisi, biliyer tıkanıklıklar, pankreatit, EMN gibi hastalıklarda da yükselmesi beklenir.

AST ve ALT düzeylerini artıran ilaçlar: Asetaminofen, Aminoglikozidler, ACE inhibitörleri, antikonvulsanlar, flukonazol, gansiklovir, izoniazid, makrolidler, nikotinic asit, NSAİİ, omeprazol, opiatlar, statinler, sulfonamidler sayılabilir.

Test sonuçlarını etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Lipemiden çok yüksek düzeylere kadar etkilenmez, orta derecede hemoliz ve ikterden etkilenir, hemolizde yanlış yüksek, ikterde yanlış düşük sonuç oluşur.

Sülfasalazin ve Sülfapiridin fizyolojik konsantrasyonlarda yanlış yüksek sonuçlara neden olabilir.

Hidroksikobalamin yanlış yüksek sonuçlara neden olabilir.

Gammopatilerde nadir sonuç etkileşimleri olabilir.

ASPARTAT AMİNOTRANSFERAZ (AST)

EŞ ANLAMLI İFADELER: AST, SGOT (Serum Glutamik Oksaloasetik Transaminaz), Aspartat transaminaz

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: Erişkin erkek 0-40 U/L

Erişkin kadın 0-32 U/L

ALT ile birlikte akut hepatoselüler hasara yönelik en duyarlı testlerdir. Başlıca karaciğerde, ek olarak kalp ve iskelet kasında bulunur. Akut viral ve kronik aktif hepatitlerde ALT, AST' ye göre daha çok artar ($AST/ALT < 1$). Alkolik hepatitlerde ve sirozda bu oran (De Ritis oranı) > 1 'dir. Akut hepatoselüler hasar da (viral hepatitler gibi) üst sınırının 10-100 katı kadar artış beklenir.

Myokard İnfarktüsü, kardiyak kateterizasyon, hepatit, siroz, tümör metastazı, iskelet kası travmaları, kas distrofileri, kalp dışı cerrahi işlemler, ciddi yanıklar, akut pankreatit, alkol kullanımı, akut hemolitik anemiler ve eklampside artması beklenir.

AST ve ALT düzeylerini artıran ilaçlar: Asetaminofen, Aminoglikozidler, ACE inhibitörleri, antikonvulsanlar, flukonazol, gansiklovir, izoniazid, makrolidler, nikotinik asit, NSAİİ, omeprazol, opiatlar, statinler, sulfonamidler sayılabilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

İkter ve lipemiden etkilenmez ancak Hemolizden önemli derecede etkilenir.

Doksisiklin HCL, yanlış düşük sonuçlara neden olur.

Hidroksokobalamin, yalancı düşük sonuçlara neden olabilir.

Sülfasalazin ve Sülfapiridin fizyolojik konsantrasyonlarda yanlış yüksek sonuçlara neden olabilir.

Gammopatilerde çok nadir durumlarda sonuç etkileşimleri olabilir.

AMİLAZ

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Numune alımı için en az 8-10 saat açlık şarttır.

ÖRNEK ALIM VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- İkterik numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabi çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 28 – 100 U/L

Akut pankreatit, kronik pankreatitin akut alevlenmesi ve ilaç ilişkili pankreatitlerde artar. Pankreatik kanalın taş ve karsinom nedeniyle tıkanmasıoddi sfikteri spazmı, aut kolesistit ve koledok tıkanması, iskemik barsak hastalığı, perfore veya penetran peptik ülser, akut alkol kullanımı, tükrük bezi hastalıkları (kabakulak, süpüratif inflamasyon, taş) ilerlemiş böbrek yetmezliği artışa neden olan diğer nedenlerdir. Makroamilaz hatalı yüksek sonuçlara neden olabilir. Bu durumda idrar amilazının yüksek olmaması tanı için faydalı olabilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

İkterik numunelerde yanlış düşük sonuçlar beklenir. Hemoliz ve lipemide belirgin etkileşim beklenmez.

İkodekstrin bazı ilaçlar yanlış düşük sonuçlara neden olabilir. Diğer ilaçlarla etkileşim saptanmamıştır.

Gammopatilerde çok nadir durumlarda sonuç etkileşimleri olabilir.

ANTİ STREPTOLİZİN O (ASO)

EŞ ANLAMLI İFADELER: ASO

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Türbidimetrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- İkterik numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-15 yaş:0-150; >16 yaş: 0-200

A grubu streptokok hastalıklarının tanı ve takibinde, poststreptokokal hastalıkların (Akut Glomerulonefrit ve Akut Romatizmal Ateş, bakteriyel endokardit) değerlendirilmesinde kullanılır. Streptolizin O' ya karşı kanda oluşan antikorlardır. Streptokok enfeksiyonunu takiben 1 hafta- 1 ay süre aralığında kanda oluşur. Üçüncü haftada tepe noktasına ulaşır, 6. ay sonunda titreler genellikle düşer.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Konjuge Bilirubinemiye bağlı ikterusta yanlış yüksek sonuçlar oluşabilir. Hemoliz ve lipemiden dolayı etkileşim beklenmez.

İlaç etkileşimi ve RF ile etkileşim beklenmez.

Gammopatilerde çok nadir durumlarda sonuç etkileşimleri olabilir.

BİLİRUBİN (TOTAL)

EŞ ANLAMLI İFADELER: T. Bil

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Örnek ışıktan korunmalıdır.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0,0– 1,2 mg/dL

Konjuge ve unkonjuge bilirubin toplamıdır. Yenidoğanlarda unkonjuge bilirubin yükselmesine bağlı olarak yükselir. Eritrositlerin erken yıkılmaları (hemolitik hastalıklar) ve inefektif eritropez nedeniyle artar. Crigler Najar ve Gilbert Sendromu unkonjuge formun artışına yolaçar. Hepatosellüler hasar ve biliyer tıkanıklık ile Total Bilirubin artar.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, lipemi ikterden çok yüksek düzeylere kadar etkileşim beklenmez.

Hidroksokobalamin yalancı düşük sonuçlara neden olabilir, başka ilaç etkileşimi beklenmez.

Gammopatilerde çok nadir durumlarda sonuç etkileşimleri olabilir.

BİLİRUBİN (DİREKT)

EŞ ANLAMLI İFADELER: D. Bil, konjuge bilirubin

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan /Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Örnek ışıktan korunmalıdır.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0,0– 0,28 mg/dL

Konjuge bilirubin artışı hepatobiliyer sistem hastalıklar için önemlidir. Safra taşları, kesede ve kanallarda tümör, inflamasyon, hepatoselüler hasar, herediter hastalıklar (Dubin Johnson ve Rotor sendromu) direkt bilirubinde artışa neden olur.

Delta Bilirubin, direkt bilirubinün albümin ile reaksiyonu sonucunda meydana gelir ve yarı ömrü 17-20 gündür. Bilirubin sonuçlarının hepatik ve biliyer hastalıklardan sonra yüksek seyretmeye devam etmesine neden olabilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, lipemi ikterden çok yüksek düzeylere kadar etkileşim beklenmez.

Fenilbutazon yalancı düşük sonuçlara neden olabilir, başka ilaç etkileşimi beklenmez.

Gammopatilerde çok nadir durumlarda sonuç etkileşimleri olabilir.

Bazı durumlarda Total Bilirubin sonuçlarından daha yüksek sonuç görülebilir. Direkt Bilirubin ağırlıklı yüksek sonuçlarda bu durum meydana gelebilir.

(BUN) KAN ÜRE AZOTU

EŞ ANLAMLI İFADELER: BUN, KAN ÜRE AZOTU, ÜRE NİTROJENİ

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 8-23 mg/dL

Böbrek hastalıklarının birçoğunda plazmada artış gösterir. Prerenal ve postrenal azotemi ayırımı yapılırken Kreatinin ile birlikte kullanılır. Protein katabolizması sonucunda yükselir. Prerenal postrenal azotemi ayırımında kreatinin ile oranları değer kazanır. Dehidratasyon, azalmış kan akımı, böbrek hastalıkları (glomerülonefrit, piyelonefrit, diyabetik nefropati), idrar yolu tıkanmaları, gastrointestinal kanamalar, ilaçlar nedeniyle kandaki düzeyleri artar. Karaciğer hastalıkları, kötü beslenme ve gebeliğin 3. trimesterinde düşük düzeyler görülür.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, lipemi ikterden çok yüksek düzeylere kadar etkileşim beklenmez.

İlaç etkileşimi gözlenmemiştir.

Amonyum iyonları yanlış yüksek sonuçlara neden olabilir.

Gammopatilerde çok nadir durumlarda sonuç etkileşimleri olabilir.

C-REAKTİF PROTEİN (CRP)

EŞ ANLAMLI İFADELER: CRP

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Türbidimetrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0– 5 mg/L

İnflamasyon durumunda karaciğerden sentezlenen özgül olmayan bir akut faz proteindir. Enfeksiyonlar, travma inflamatuvar romatizmal hastalıklar ve malign hastalıkların yolaçtığı inflamasyonu en iyi gösteren testtir. CRP yükselmesi, bakteritel enfeksiyonlar için karakteristiktir. Artrit, Akut Romatizmal ateş, vaskülütler, SLE, doku enfarktüsü ve hasarı, malign hastalıklar yükseldiği durumlardır. Yan

ömrünün kısa olması (19 saat) nedeniyle aynı gün içinde bile önemli değişiklikler gözlenebilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, lipemi ikterden çok yüksek düzeylere kadar etkileşim beklenmez.

İlaç etkileşimi gözlenmemiştir.

İnsan Anti-Fare antikorum varlığı yanlış düşük sonuçlara neden olabilir.

Gammopatilerde çok nadir durumlarda sonuç etkileşimleri olabilir.

COMPLEMENT C3 (C3)

EŞ ANLAMLI İFADELER: -

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: İmmümtürbidimetrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: -

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Örnek en geç 2 saat içinde laboratuvara gönderilmelidir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Serum ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Kompleman sisteminin aktivasyonu, klasik ve alternatif yolla gerçekleşir. İki yolak, birleşmiş bir terminal yolda bir araya gelir. Kompleman faktörü C3 iki yolak için de

ortak bir faktör olduğundan, C3'ün ve bozunma ürünlerinin (C3c dahil) konsantrasyonu kompleman sistemin aktivasyonu için bir parametre olarak değerlendirilebilir. Değerlerin azalması aktivasyon göstergesidir. C4 tayiniyle ek ayırt etme yapılabilir. C4 düzeyi normalse, alternatif yolun aktivasyonu olasıdır. Bir dizi enflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıkta baskılanmış değerler görülür. Bunun başlıca nedenleri, sistemik lupus eritematozus (SLE), romatoid artrit, subakut bakteriyel endokardit, viremi, parazit enfeksiyonlar veya bakteriyel sepsistir. C3-nefrit faktörü mevcut olduğunda, kısmi lipodistrofi veya membranoproliferatif glomerülonefriti olan hastalarda C3'te önemli bir düşüş görülebilir. Bir akut faz proteini olarak C3, enflamatuvar süreçler sırasında yüksek miktarda üretilir. Sistemik enfeksiyonlar, enfeksiyöz olmayan kronik enflamatuvar hastalıklar (en çok kronik poliartrit) ve fizyolojik durumlarda (gebelik) yükselir. Yükselme nadiren normal değerlerin iki katını geçer ve mevcut tüketimde azalmayı gizleyebilir.

Referans Aralık:

Yetişkinler 0.9-1.8 g/L

Ölçüm Aralığı: 0.3-5.0 g/L

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemide belirgin etkileşim beklenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur. RF etkileşimi yoktur.

Monoklonal gamopatielerde doğru sonuç verilemeyebilir.

Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

COMPLEMENT C4 (C4)

EŞ ANLAMLI İFADELER: -

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: İmmümtürbidimetrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: -

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Örnek en geç 2 saat içinde laboratuvara gönderilmelidir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Serumu ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Kompleman sistemi, klasik ve alternatif yolla aktive edilebilir. Kompleman faktörü C4 aktivasyona klasik yoldan katılır. C4'te düşüş yaygındır, ancak hiç olmaması seyrek görülen bir durumdur. Düşük C4 konsantrasyonu veya hiç C4 olmama durumu, immünokompleks hastalıklar, sistemik lupus eritematozus (SLE), otoimmün tiroidit ve juvenil dermatomyozitte görülür. C4 eksikliği olan hastalarda SLE başlangıcı, genelde çok erken bir evrede saptanabilir ve hastalığın seyri normal kompleman düzeyleri olan hastalara kıyasla daha hafiftir. Bakteriyel ve viral menenjit, streptokok ve stafilokok sepsisi ve pnömoni gibi enfeksiyonlar C4 düşüşüyle ilişkilidir. Kompleman faktörü C3 düzeyi düşük olduğunda C4 tayiniyle ek ayırt etme yapılabilir. C4 düzeyinin normal olduğu durumlarda, alternatif yolun aktivasyonu olasıdır. C4 tayinlerinin başlıca kullanım alanı, hipokompleman durumların seyrinin değerlendirilmesidir. Bir akut faz proteini olarak C4, enflamatuvar süreçler sırasında yüksek miktarda üretilir. Sistemik enfeksiyonlar, enfeksiyöz olmayan kronik enflamatuvar hastalıklar (en çok kronik poliartrit) ve fizyolojik durumlarda (gebelik) yükselir. Yükselme nadiren normal değerlerin iki katını geçer ve mevcut tüketimde azalmayı gizleyebilir.

Referans Aralık:

0.1-0.4 g/L

Ölçüm Aralığı: 0.06-1.0 g/L

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemide belirgin etkileşim beklenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur. RF etkileşimi yoktur.

Monoklonal gamopatilerde doğru sonuç verilemeyebilir.

Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

ÇİNKO

EŞ ANLAMLI İFADELER: Zn

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Lacivert kapaklı düz tüp

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ:

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 70 – 120 µg/dL

Esansiyel bir elementtir, çinko eksikliğinin değerlendirilmesinde kullanılır. Çinko, büyüme, puberte ve yara iyileşmesinde önemli bir yere sahiptir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:-

DEMİR

EŞ ANLAMLI İFADELER: Fe²⁺

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Numune alımı için en az 8-10 saat açlık şarttır.

ÖRNEK ALIM VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 33 – 193 µg/dL

Serum demir düzeyi, transferrine bağlı Fe(+3) miktarını yansıtır. Diüurnal değişimi vardır. Sabah saatlerinde en yüksek düzeylerde bulunur. Anemilerin ayırıcı tanısında, hemokromatoz ve hemosideroz tanısı, demir eksikliğinin değerlendirilmesi (TIBC ile birlikte bakılır), talesemi ve sideroblastik aneminin değerlendirilmesinde kullanılır. Arttığı durumlar; idiyopatik hemokromatoz, azalmış eritrosit yapımı (talasemi, pridoksin eksikliği, pernisiyöz anemi), artmış eritrosit yıkımıdır(hemolitik anemiler). Azaldığı durumlar; Demir eksikliği anemisi, enfeksiyon ve kronik hastalıklarda normokrom normositik anemiler (negatif akut faz reaktanı gibi davranır), karsinimler ve hipotroididir.

Demir metabolizması araştırılmasında tek baina kullanılması genelde yeterli değildir. TIBC ve ferritin ile birlikte kullanılması gerekir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, yanlış yüksek sonuçlara neden olabilir. Lipemi ve ikterden etkilenmesi beklenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Demir takviyesi kullanımı metal bağlayıcı ilaç kullanan hastalarda ilaca bağlanan demir yeterli reaksiyon göstermeyip yanlış düşük sonuçlara neden olabilir.

>1200 ng/mL Ferritin konsantrasyonunda demir seviyesi hesaplamayla TIBC ve %Transferrin hesaplamada kullanılmamalıdır.

Gammopatilerde çok nadir durumlarda sonuç etkileşimleri olabilir.

DEMİR BAĞLAMA KAPASİTESİ

EŞ ANLAMLI İFADELER: UIBC(Doymamış demir bağlama kapasitesi)

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Numune alımı için en az 8-10 saat açlık şarttır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Serum en geç 1 saat içerisinde ayrılmalıdır.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: Erişkin Erkek 125-345 µg/dL

Erişkin Kadın 135-392 µg/dL

Anemilerin ayırıcı tanısında kullanılır. Kandaki transferrin düzeyinin değerlendirilmesinin dolaylı bir yolu demir bağlama kapasitesinin ölçülmesidir. $TIBC=UIBC+serum\ demiri\ (\mu g/dL)$ formülüyle total demir bağlama kapasitesi hesaplanabilir. Demir eksikliği anemisi, kan kaybına bağlı anemilerde düzeyleri yükselirken talasemi, enfeksiyon ve kronik hastalıklara bağlı anemilerde düzeyleri düşer. Östrojenler ve oral kontraseptifler TDBK düzeylerini yükseltir. Transferrin negatif akut faz reaktanı olduğundan akut fazda TDBK düşüşü beklenir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz nedeniyle yanlış yüksek sonuçlar oluşabilir.

Lipemi nedeniyle yanlış düşük sonuçlar oluşabilir.

Oksitetrasiklin nedeniyle yanlış yüksek sonuçlar meydana gelebilir.

Serum demiri, transferrin bağlama kapasitesini aşıyorsa sonuç eksi değerlerde oluşabilir.

Demir takviyesi kullanımı metal bağlayıcı ilaç kullanan hastalarda iyalaca bağlanan demir yeterli reaksiyon göstermeyip yanlış düşük sonuçlara neden olabilir.

Deferoksamin demiri bağlayıcı özelliği nedeniyle tüm konsantrasyonlarda yanlış ölçüm sonuçlarına neden olur.

D-DİMER

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: immunoassay yöntem kartuş

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Sitratlı tam kan, 2 mL

TÜP TİPİ: MOR KAPAKLI EDTA'LI TÜP



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-500 ng/mL

D.dimer testi trombin ve plazmin aktivitesini değerlendirir. Fibrinolizis sırasında oluşan fibrin yıkım ürünüdür. DIC varlığında yüksek seviyede tespit edilir. Pulmoner embolizm, derin ven trombozu gibi durumlarda da artabilir. Postop dönemdeki hastalarda da yüksek Dimer seviyeleri görülebilir. Over karsinomlu ve böbrek

hastalarında fibrin yıkım ürünlerinininsaptanmasında, DVT ve akut MI tedavisinin takibinde kullanılır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, lipemi ve İkter den belirigin derecede etkilenmez.

Gammopatilerde çok nadir durumlarda sonuç etkileşimleri olabilir.

Bilinen en ilaç etkileşimi yoktur.

FEKAL CALPROTECTİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: immunoassay yöntem kartuş

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Gaita, 2 mL

TÜP TİPİ: Nonsteril gaita kabı

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan sonra gaita kabıyla laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler. 2 saatten fazla oda ısısında bekletilmiş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 3 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: Yok

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-50 µg/g

intestinal inflamasyonun tanısında ve takibinde hassas bir testtir.

İnflamatuvar bağırsak hastalıklarının tanısında ve alevlenmelerinin takibinde kullanılır.

FOSFOR (P) İNORGANİK

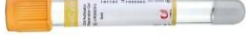
EŞ ANLAMLI İFADELER: PO₄, İnorganik fosfor, fosfat

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Numune alımı için en az 8 saat açlık şarttır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Kan P düzeyleri sirkadyen ritm gösterir. Tokluk hali, menstrüasyon dönemi ve fosfat bağlayıcı antasit kullanımıyla serum düzeyi azalabilir. Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Serum hızlı bir şekilde ayrılmalıdır.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-1 ay: E:3,9-6,9; K:4,3-7,7; 1 ay-1 yaş: 3,5-6,6; 1-3 yıl: 3,1-6; 4-16 yıl:3,3-5,6; 7-9 yıl: 3,1-5,5; 10-12 yıl:3,2-5,7; 13-15 yıl: E:2-9-5,1; K:2,8-4,8; 16-18 yıl: E:2,7-4,9; K:2,5-4,8; <18 yaş:2,5-4,5

Kemik metabolizmasının, Ca-P dengesinin değerlendirilmesinde kullanılır. Kanda artmasına neden olan en yaygın neden akut veya kronik böbrek yetmezliğidir. Hipoparatiroidizm, psödohipoparatiroidizm, sekonder hiperparatiroidizm (böbrek raşitizmi), neoplazmlar(lösemi ve lenfomalar), aşırı doku yıkımı, kemik hastalıkları (multiple myelom, Paget Hastalığı osteolitik metastatik tümör), vitamin D entoksikasyonu kanda artışına neden olur. Malabsorbsiyon, steatore, kusma, diyare, D vitamini eksikliği, böbrek geri emiliminin azalması (Fanconu Sendromu),

hiperkalsemi, hiperparatiroidizm, hipokalemi, hipermagnezemi, akut alkolizm, diyabetik ketoasidoz ve diğer asidozlarda düzeyleri azalır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve apraz Tepkimeler:

Hemoliz nedeniyle yanlış yüksek sonuçlar oluşabilir. Lipemi ve İkter'den yüksek dzeyele kadar etkilenemesi beklenmez.

Lipozomal ilaç formulasyonlarında bulunan fosfolipidler nedeniyle (rn: Ambisome) yanlış yüksek fosfor sonuçları oluşabilir.

GAMMA GLUTAMİL TRANSFERAZ (GGT)

Eş ANLAMLI İFADELER: Glutamil transferaz, GGT, Gamma GT, gama glutamil transpeptidaz

ÇALIşILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIşMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tp



N HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızılmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ALIşMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ALIşMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ALIşMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: Erişkin erkek 8-60 U/L

Erişkin kadın 7-30 U/L

Safra yolu tıkanıklığı, kolanjit ve kolesistiti saptayan en hassas ve duyarlı karaciğer enzimidir. Tıkanma sarılığında ALP'den daha fazla yükselir (5 kattan daha fazla). Organ spesifitesi ALP' den daha fazladır. Alkol kullanımında ALP'den bağımsız olarak yükselir. Akut hepatitlerde belirgin artış gösterir, kronik aktif hepatitlerde artış aminotransferazlardan daha fazla olabilir. Alkolik hepatitlerde normal değer 3,5 katından fazla artar. Akut ve kronik pankreatit, pankreas kanseri, böbrek hastalıkları, hipertroidide yükselebilir. ALP artışının karaciğer kemik ayırımında GGT'nin önemi fazladır. GGT artışına neden olan ilaçlar; fenitoin, fenobarbital, oral kontraseptifler, simetidin, furosemid ve metotreksattır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Belirgin hemoliz, sonuçların yanlış düşük sonuçlara neden olabilir.

Unkonjuge bilirubin nedeniyle oluşan ikterde yanlış düşük sonuçlar beklenir.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Nadiren gamopatüler nedeniyle sonuç etkileşimi olabilir.

GLUKOZ (AÇLIK)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Açlık Kan Şekeri, AKŞ, Şeker

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: En az 8 saat sabah açlığı şarttır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Serum ayrılmayan örneklerde, glukoz düzeyi daha düşük çıkmaktadır. Örnek hemen laboratuvara gönderilmelidir. Glukoz arteryel örneklerde, venöz örneklerden daha yüksektir. Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Serumunu ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızılmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ALIşMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ALIşMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ALIşMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Diabetes Mellitus tanısı, kontrolü, hipoglisemi tanısı için kullanılır. Gestasyonel diyabet, idiyopatik hipoglisemi, pankreas adacık hücre karsinomasının yeraldığı diğer karbonhidrat metabolizma bozuklukları tanısında kullanılır. Diyabet tanısının konulması için aşağıdaki kriterler göre değerlendirme yapılır:

Diyabet semptomlarıyla beraber rastgele ölçümde >200 mg/dL olması.

Açlık glukozunun >126 mg/dL'nin üzerinde olması.

OGTT sırasında 2. saat değerinin >200 mg/dL olması.

Referans Aralık: 0-1 ay: 50-80; 1 ay 15 yaş:60-100; Erişkin:74-109

Klinik Karar Sınırı: 126 mg/dL (DM tanısı için)

Hiperglisemi ve hipoglisemi tayini, Diabetes Mellitus tarama, tanı ve takibi amacıyla kullanılır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve apraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemide belirgin etkileşim beklenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur (idrar numunelerinde terapotik düzeyde tetrasiklin nedeniyle yanlış düşük sonuçlar görülebilir).

Çok nadiren gamopatüler nedeniyle sonuç etkileşimi olabilir.

GLUKOZ (TOKLUK)

Eş ANLAMLI İFADELER: TKş

ÇALIşILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIşMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yemekten 2 saat sonra verilmelidir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Serum ayrılmayan örneklerde, glukoz düzeyi daha düşük çıkmaktadır. Örnek hemen laboratuvara gönderilmelidir. Glukoz arteryel örneklerde, venöz örneklerden daha yüksektir. Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Serumu ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Bozulmuş glukoz toleransı, diyabet tanısında ve postprandial (reaktif) hipoglisemi değerlendirilmesinde kullanılır. Tokluk kan şekeri 140-200 mg/dL ise bozulmuş glukoz toleransı, >200 ise semptomlar da eşlik ediyorsa diyabet düşünülür. 50mg/dL altındaki değerler reaktif hipoglisemiye işaret eder.

Referans Aralık: 140-200 mg/dL

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemide belirgin etkileşim beklenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Çok nadiren gamopatüler nedeniyle sonuç etkileşimi olabilir.

ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ (OGTT)

(50gr, 75 gr ve 100 gr)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Şeker yükleme testi

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Numune alınması için 10 – 16 saat sabah açlığı şarttır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Açlık örneği alındıktan sonra hastadan 200–250 ml su içerisinde çözülen 50, 75 veya 100 gr glukozun tamamını içmesi istenir. Glukoz içtikten sonra istenen aralıklarda (yarım ve bir saat aralıklarla) tekrar kan örneği alınır. Hasta glukozu içtikten sonra istirahat etmeli, dolaşmamalı, sigara içmemeli ve efor gerektiren hareketlerden kaçınmalıdır. Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Serumunu ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 50gr 2 saat 45 dk, 75 gr 4 saat 45 dk, 100 gr 4 saat 45 dk

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 50gr 3 saat, 75 gr 5,5 saat, 100 gr 5,5 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Test, öncelikle açlık glukoz düzeyleri 100-125 mg/dL arasındaki değerlerde (bozulmuş açlık glukozu) yapılır. Bu durumda 75 g. glukoz yükleme testi yapılır. Bu testte 2. saat glukoz düzeyi >200 mg/dL ise DM tanısı konulur, 140-199 mg/dL arasında ise bozulmuş glukoz toleransı sözkonusudur.

50 gr glukoz yükleme testi, gestasyonel DM değerlendirmesi açısından 24-28. haftalarda yapılır. Glukoz yüklenmesinden sonraki 1. Saatte glukoz >140 mg/dL çıkarsa o zaman hastaya 100 gr glukoz tolerans testi uygulanmalıdır. Bu testte

açlık, 1. Saat, 2. Saat, 3. saat glukoz değerlerinden sırasıyla 95,180,155,140 mg/dL üst sınırının üzerinde en az 2 değer varsa Gestasyonel DM tanısını koydurur.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemide belirgin etkileşim beklenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Çok nadiren gamopatüler nedeniyle sonuç etkileşimi olabilir.

HAPTOGLOBİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: -

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: İmmüntürbidimetrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA lı plazma

TÜP TİPİ: Sarı veya Kırmızı Kapaklı Jelli Tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: -

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR:-

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemoliz
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Karaciğer tarafından üretilen glikoproteindir, serbest bir şekilde serbest Hb bağlar. Düşük seviyeleri intravasküler ve ekstrasvasküler hemaoliz ile oluşur. Yüksek seviyeleri akut ve kronik inflamatuvar cevap, doku yıkımı ve maligniteler sonucu oluşur.

Referans Aralık: 0,3-2,0 g/L

Ölçüm aralığı: 0,1-5,7 g/L

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:-

HbA1c (GLİKOLİZE HEMOGLOBİN)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Glikohemoglobin, HbA_{1c}

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Tam kan (EDTA'lı)

TÜP TİPİ: Mor kapaklı 2 ml'lik EDTA'lı tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok. Açlık kanı gerekli değildir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Hemoglobinopatisi olduğu bilinen hastalarda uygunsuz sonuçlar elde edilebilmektedir. Anormal düşük protein değerleri sonuçları etkileyebilmektedir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Pıhtılı numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, tüp çizgisine uygun alınmamış numuneler.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Hergün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Eritrosit ömrü nedeniyle son 3 aylık dönemdeki glukoz regülasyonunu gösteren DM takip testidir. DM takibinde hedef <6.5 olmalıdır. 7'nin üzerinde olması

komplasyonlar aısından riskin arttığını gösterir. Glisemik kontrolü sağlanmış hastalara yılda en z iki kez yapılması önerilir. Eritrosit yaşam süresinin arttığı durumlarda, durumlarda (demir eksikliği anemisi, splenektomi), alkol alımı, yüksek trigliserit düzeyleri, salisilat tedavisi, hemodiyaliz tedavisi, hemodiyaliz olmadan kronik böbrek yetmezliğinde düzeyleri artar. Eritrosit yaşam süresini azaltan durumlar (hemolitik anemiler, hemoglobinopatiler, kan kaybı), kan nakilleri sonrası ve gebelikte düzeylerinin düşmesi beklenir.

Referans Aralık: 4,8 - 5,9 %

Klinik Karar Düzeyi: 6,5% (DM tanısı), 9,5% (Kontrolsüz DM)

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Varyant hemoglobin bulunan hastaların sonuçlarının yorumlanmasına özel dikkat gösterilmesi gerekir. Anormal hemoglobinler eritrosit yarı ömürlerini ve glikasyon hızlarını etkileyebilir. Bu nedenle sonuçlar doğruyu yansıtmayabilir.

Ortalama eritrosit ömründe kısalma olması (anemi, hemolitik hastalıklar, gebelik, ciddi kan kaybı) durumunda glikoza maruziyet de azalacağından HbA1C düzeyleri düşecektir. Yakın zamanda yapılan kan transfüzyonu da sonuçları etkileyecektir.

Yüksek miktarda HbF mevcut olan hastalarda beklenenden düşük HbA1C değerleri gözlenir.

%HbA1C değerleri gebelikte DM tanısı koymak için uygun değildir.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Lipemi ve İkter ile belrigin etkileşim beklenmez.

Hemolitik örnekler ölçüm için kullanılmamalıdır.

HOMOSİSTEİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: -

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Homocysteine Enzymatic Assay

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA lı plazma

TÜP TİPİ: EDTA'lı mor kapaklı tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: -

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Kan hücrelerinden plazmayı ayırmak için kan numunelerini aldıktan hemen sonra santrifüje tabi tutmak önemlidir. Hemen santrifüj yapılamayacaksa toplanan kan örnekleri buz üzerinde tutulmalı ve bir saat içinde santrifüje tabi tutulmalıdır. Hemolizli veya bulanık numuneler veya ileri derece lipemik numuneler Hcy testi için önerilmez. Testi yapmadan önce çökelti içeren numuneleri santrifüje tabi tutun.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Plazması ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği, lipemik kan örneği
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Yüksek Homosistein düzeyleri kardiyovasküler hastalığın değerlendirmesinde önemli bir risk faktörü olarak ortaya çıkmıştır. Kan dolaşımında fazla miktarda Hcy bulunması tahriş edici yapısı nedeniyle atardamarlarda hasara neden olabilir ve enflamasyon ve plak oluşumuyla sonuçlanabilir, bunlar da sonunda kalbe kan akımının engellenmesine neden olabilir.

Referans Aralık:

Gebelik: - 10

Çocuk < 15 yaş 8-10

Yetişkin 15-65 yaş 12-15

Yaşlı > 65 yaş 16-20

Ölçüm aralığı: 3-50 µmol/L

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Metotreksat, karbamazepin, fenitoin, nitröz oksit, antikonvülsanlar veya 6-azuridin triasetat alan hastalarda Hcy metabolizması ile metabolik etkileşim nedeniyle yüksek Hcy düzeyleri olabilir.

Çok nadir durumlarda, gammopati, özellikle tip IgM (Waldenström makroglobulinemi) güvenilmez sonuçlara neden olabilir.15 Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

İLAÇ DÜZEYLERİ

EŞ ANLAMLI İFADELER: Fenitoin, Valproik Asit

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Kemiluminesans

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: -

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Örnek en geç 2 saat içinde laboratuvara gönderilmelidir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Serum ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 3 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 3 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU: Epilepsi tedavisinde ilaç düzeyü izlemi için kullanılır.

Referans Aralık:

Fenitoin: 10-20 ug/mL

Valproik Asit: 50-100 ug/mL

Ölçüm Aralığı:

Fenitoin: 0,8-40 ug/mL
Valproik Asit: 2,8-150 ug/mL

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişim ve Çapraz Tepkimeler: -

IMMUNGLOBULİN A (IGA)

EŞ ANLAMLI İFADELER: -

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: İmmümtürbidimetrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: -

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Örnek en geç 2 saat içinde laboratuvara gönderilmelidir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Serumunu ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

IgA, plazma immünoglobülinlerinin % 13'ünü oluşturur ve derinin ve mukozanın mikroorganizmalara karşı korunmasını sağlar. Toksinleri bağlama kapasitesine sahiptir ve lizozimle birlikte antibakteriyel ve antiviral aktivite geliştirir.

Kronik karaciğer hastalıklarında, kronik enfeksiyonlarda, otoimmün bozukluklarda (romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus), sarkoidoz ve Wiscott-Aldrich sendromunda yüksek poliklonal IgA düzeyleri meydana gelebilir. IgA miyelomunda monoklonal IgA yükselir. Bruton tipi agammaglobülinemi gibi

konjenital ve edinilmiş immün yetmezliği hastalıklarında IgA sentezinde düşüş gözlenir.

Referans Aralık:

Yetişkinler 0.7-4 g/L

Çocuklar ve gençler

0-1 yaş 0.00-0.83 g/L

1-3 yaş 0.20-1.00 g/L

4-6 yaş 0.27-1.95 g/L

7-9 yaş 0.34-3.05 g/L

10-11 yaş 0.53-2.04 g/L

12-13 yaş 0.58-3.58 g/L

14-15 yaş 0.47-2.49 g/L

16-19 yaş 0.61-3.48 g/L

Ölçüm aralığı: 0.50-8.00 g/L

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemide belirgin etkileşim beklenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur. RF etkileşimi yoktur.

Monoklonal gamopatiflerde doğru sonuç verilemeyebilir.

IMMUNGLOBULİN G (IGG)

EŞ ANLAMLI İFADELER: -

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: İmmümtürbidimetrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: -

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Örnek en geç 2 saat içinde laboratuvara gönderilmelidir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Serumunu ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

IgG molekülleri, iki hafif zincir (kappa veya lambda) ve iki gamma ağır zincirden oluşur. Serum immunoglobülininin yaklaşık % 80'i IgG'dir; ana görevleri mikroorganizmalara karşı koruma, toksinlerin doğrudan nötralizasyonu ve kompleman fiksasyonunun indüklenmesidir.

Sistemik lupus eritematozus, kronik karaciğer hastalığı (enfeksiyöz hepatit ve Laennec sirozu), bulaşıcı hastalıklar ve kistik fibrozda serum/plazmada poliklonal IgG artışları görülebilir. IgG-miyelomunda monoklonal IgG artar.

Konjenital ve edinilmiş immün yetmezlik hastalıklarında ve Bruton tipi agammaglobülinemi gibi selektif IgG alt sınıf eksikliklerinde IgG sentezinde azalma görülür. Protein kaybettiren enteropatiler, nefrotik sendrom ve yanıklarda deri yoluyla serum ve plazmada IgG konsantrasyonlarında azalma görülür. Wiskott-Aldrich sendromu, miyotonik distrofide ve anti-immünoglobülin antikorlarıyla birlikte IgG metabolizmasında artış görülür.

Referans Aralık:

Yetişkinler: 16 7-16 g/L

0 - 14 günlük: 3.20-12.1 g/L

15 günlük - <1 yaş: 1.48-6.31 g/L

1-4 yaş: 3.17-9.94 g/L

4-10 yaş: 5.01-11.7 g/L

10-19 yaş: 5.95-13.1 g/L

Ölçüm Aralığı: 3-50 g/L

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemide belirgin etkileşim beklenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur. RF etkileşimi yoktur.

Monoklonal gamopatilerde doğru sonuç verilemeyebilir.

IMMUNGLOBULİN M (IGM)

EŞ ANLAMLI İFADELER: -

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: İmmümtürbidimetrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: -

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Örnek en geç 2 saat içinde laboratuvara gönderilmelidir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Serumu ayrılmadan 2 saatten fazla bekletilmiş kan örneği
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

IgM normalde 10 ağır μ -zincirinden ve 10 kappa veya lambda tipi hafif zincirden oluşur. IgM, enfeksiyondan sonra serumda görülen ilk özel antikordur. Komplemanı aktive etme kapasitesi vardır. bu şekilde bakterilerin öldürülmesine yardımcı olur. Enfeksiyon hafifledikten sonra, IgM düzeyleri IgG düzeylerinden görece yüksek daha hızla düşer. Bu olgu akut ve kronik enfeksiyonların ayırıcı tanısında özel IgM ve IgG titrelerini karşılaştırmak yoluyla bir avantaj olarak kullanılır. IgM ağırlıklıysa enfeksiyon akuttur, IgG ağırlıkta ise enfeksiyon kroniktir (örn. rubella, viral hepatit). Viral, bakteriyel ve parazitik enfeksiyonlarda, karaciğer hastalıkları, romatoid artrit, skleroderma, kistik fibroz ve eroin bağımlılığında yüksek poliklonal IgM düzeyleri bulunur. Protein kaybettiren enteropatilerde ve yanıklarda IgM kaybı yüksektir. Konjenital ve edinilmiş immün yetmezlik sendromlarında IgM sentezinde azalma meydana gelir.

Referans Aralık:

Yetişkinler 0.4-2.3 g/L

Çocuklar ve gençler

0-1 yaş 0.00-1.45 g/L

1-3 yaş 0.19-1.46 g/L

4-6 yaş 0.24-2.10 g/L

7-9 yaş 0.31-2.08 g/L

10-11 yaş 0.31-1.79 g/L

12-13 yaş 0.35-2.39 g/L

14-15 yaş 0.15-1.88 g/L

16-19 yaş 0.23-2.59 g/L

Ölçüm Aralığı: 0.25-6.50 g/L

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemide belirgin etkileşim beklenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur. RF etkileşimi yoktur.

Monoklonal gamopatilerde doğru sonuç verilemeyebilir.

İDRAR ALBUMİN (MİKROALBUMİN)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Mikroalbumin

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: İmmunoturbidimetrik metod

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Spot idrar/24 saatlik idrar, 5 mL/toplanan miktar kadar

NUMUNE KABI: Steril olmayan idrar bardağı, bebekler için steril olmayan idrar torbası



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: 24 saatlik idrar toplanması rehberdeki 24 saatlik idrar toplama işleyişine göre yapılır

Menstruasyon sırasında verilen numunelerde bol miktarda eritrosit nedeniyle interferense yolaçabilir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: İdrar örneği olarak spot idrar alınacaksa sabahki ilk idrar ve orta akım idrarı tercih edilir. 24 saatlik idrar rehberdeki 24 saatlik idrar toplama işleyişine uygun olarak yapılır. Portör ile numune laboratuvara ulaştırılır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Yetersiz idrar, 24 saatlik idrarın uygunsuz olarak toplanması, menstrüel kanama olması.
- Yanlış kaba numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabi çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: Yok

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralıklar: Spot idrar: 0-1,9 mg/dL; 24 saatlik idrar: <30 mg/gün, spot idrarda: <30 mg/g kreatinin

Böbrek disfonksiyonu tanısında kullanılır. Artmış albuminüri hipertansiyon veya diyabet hastalarında böbrek hastalığının gelişimi için önemli bir prediktördür. Mikroalbuminüri, geçici olarak gebelikte, egzersizden sonra, yüksek proteinli

diyetten sonra, hiperglisemi, ateş, idrar yolu enfeksiyonları nedeniyle görülebilir. Albumin atılımında diürenal değişim ve günler arası değişim görülebilir. Albuminürinin spot idrarda değerlendirilmesi için idrar albümin/kreatinin oranının değerlendirilmesi önerilir. Bu değerlendirme için sabah ilk idrarı kullanılması önerilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:-

KALSİYUM

EŞ ANLAMLI İFADELER: Ca²⁺

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Numune alımı için en az 8-10 saat açlık şarttır.

ÖRNEK ALIM VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alımı sırasında turnike uzun süreli uygulanmamalıdır. Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-2 yaş: 9-11; 2-89 yaş: 8,8-10,4; >90yaş: 8,2-9,6

Serum total protein miktarındaki her 1 gr/dL'lik artış kalsiyum konsantrasyonunda 0.8 mg/dL azalmaya neden olur.

Paratiroid fonksiyonu, D Vitamini fonksiyonu, kemik böbrek hastalıklarında Ca metabolizmasının değerlendirilmesi amacıyla kullanılır. %45'i proteinlere bağlı

olarak bulunduğu için albümin 4 g/dL'nin altında olduğunda düzeltilmiş Ca hesaplanmalıdır.

Düzeltilmiş Ca= Ölçülen Ca+(4-Albumin)x0.8 formülünden hesaplanır.

Kan Ca düzeyi primer ve sekonder hiperparatiroidizmde, akut ve kronik böbrek yetmezliğinde, malign tümör varlığında(özellikle meme, akciğer, böbrek), direkt kemik metastazları, multiple myelom, Vitamin D intoksikasyonu ve ektopik üretimi, granulomatoz hastalıklar, tirotoksikoz, kemiğin Paget Hastalığı gibi patolojilerde yükselir. Azaldığı durumlar hipoparatiroidizm, psödohipoparatiroidizm, kronik böbrek hastalığı ve Fanconi Sendromu, renal tübüler asidoz, yetersiz Ca, P ve D vitamini alımı, osteomalazi, raşitizm, hiperfosfatemi, pankreatit, sepsis, yanıklar, komplike gebelikler sonucu doğan yenidoğanlar, prematüre doğum, hipermagnezemi durumlarıdır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden yüksek kontrasyonlara kadar etkilenmez.

Belirgin ilaç etkileşimi yoktur.

Çok nadiren gammopatiler nedeniyle somuç etkileşimi görülebilir.

KLOR (Cl⁻)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Cl⁻, klorür

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ION SELEKTIVE ELECTRODE (İSE)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Serum giden koldan numune alınmamalıdır. Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Lipemik örnekler
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 95 – 110 mmol/L

Na, K ve karbondioksitle birlikte elektrolit, asit baz ve su dengesinin değerlendirilmesinde kullanılır.

Serum sodyumuyla paralellik göstermediği durumlar: Serum sodyumunun normal olabildiği bikarbonat tüketimine bağlı metabolik asidoz ve bikarbonat fazlalığına bağlı metabolik alkalozdur. Uzamış diyareye bağlı bikarbonat kaybından kaynaklanan metabolik asidozda, hidrojen atılımının ve bikarbonat geri emiliminin azalmasına bağlı hiperkloremik metabolik asidoz da kanda düzeyleri yükselir. Uzamış kusma, tuz kaybına yolaçan böbrek hastalıkları, adrenakortikal yetmezlik, yanık, ilaçlar ve diüretikler nedeniyle kandaki düzeyleri düşer.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz ve ikterden etkilenmez, lipemi nedeniyle yanlış düşük sonuçlar oluşabilir. Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

KOLESTEROL (HDL)

EŞ ANLAMLI İFADELER: HDL-C, iyi kolesterol (halk dilinde)

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: 8-10 saatlik açlık gereklidir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: Erişkin erkek 35-55 mg/dL

Erişkin kadın 45-65 mg/dL

Klinik Karar Sınırı: <40 mg/dL (Erkek), >50 mg/dL (Kadın) kardiyovasküler hastalık riski.

Kalp hastalığı ve ateroskleroz riskinin değerlendirilmesi için kullanılır. Hiperalfalipoproteinemi, düzenli fiziksel egzersiz ve diyetle düzeyleri, artarken kontrolsüz diyabet, hepatoselüler hastalık, Kr. Böbrek yetmezliği, Abetalipoproteinemi, Apo A-I ve C-III eksikliği nedeniyle kandaki düzeyleri düşer.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden yüksek konsantrasyonlara kadar etkilenmez.

Yüksek serbest yağ asidi ve denatüre protein konsantrasyonları yanlış yüksek HDL-Kolesterol sonuçlarına yolaçar.

Anormal karaciğer fonksiyonu lipid dağılımındaki etkiyle sonuçları etkileyebilir.

Belirgin ilaç etkileşimi gözlenmemiştir.

KOLESTEROL (LDL)

EŞ ANLAMLI İFADELER: LDL-C, kötü kolesterol (halk dilinde)

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: 8-10 saatlik açlık gereklidir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Yetersiz numune alınması

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 60-130 mg/dL

Klinik Karar Sınırı: >190 mg/dL

Kolesterolü periferel dokulara taşır. Kalp hastalığı ve ateroskleroz riskinin değerlendirilmesinde kullanılır. Denklem yoluyla hesaplanabildiği gibi (Total Kolesterol=HDL+LDL+Trigliserit/5) direkt ölçümle de saptanabilir. Abetalipoproteinemi, hipoproteinemi, hipertroidizm durumlarında azalırken; ailesel hiperkolesterolemi, hiperlipidemi Tip II ve Tip III, hipotroidi, diyabet, Cushing sendromu, alkol kullanımı, nefrotik sendrom, kronik böbrek yetmezliğinde kandaki düzeyi artar.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden yüksek konsantrasyonlara kadar etkilenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Asetaminofen zehirlenmesinde kullanılan N-Asetilsistein nedeniyle yalancı düşük sonuçlar oluşabilir.

KOLESTEROL (TOTAL)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Total kolesterol

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: 8-10 saatlik açlık gereklidir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-200 mg/dL **Klinik Karar Düzeyi:** >250 mg/dL

Diyetle de alınmasına rağmen büyük kısmı karaciğer ve diğer dokular tarafından sentezlenir. Kalp hastalığı ve ateroskleroz riskinin değerlendirilmesi, ailesel hiperlipidemilerin tanısı için kullanılır. Hipotroidizm, ailesel hiperkolesterolemiler, hiperlipoproteinemi tip I, IV, V, kontrolsüz Diabetes Mellitus' da artar.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz ve lipemiden belirgin olarak etkilenmez, yüksek düzeyde ikterden etkilenir (yanlış düşük sonuçlar).

N-A setilsistein'in asetaminofen zehirlenmelerinde antidot olarak kullanımı nedeniyle yanlış düşük sonuçlar oluşabilir.

Gammopatiler nedeniyle nadiren sonuçlar etkilenebilir.

KREATİNİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: Cr, Kre

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Beslenmeden belirgin olarak etkilenmektedir. Diurnal ritmi vardır. 8-12 saatlik açlık sonrası sabah alınan kandan çalışılması önerilir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- İkterik numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-1 ay: 0,24-0,85; 1 ay-1 yaş: 0,17-0,42; 1-2 yıl:0,24-0,41; 3-4 yıl: 0,34-0,47; 5-8 yıl:0,4-0,6; 9-10 yıl: 0,39-0,73; 11-12 yıl: 0,563-0,79; 13-15 yıl: 0,57-0,87; >16 yıl: K:0,5-0,9; E:0,7-1,2

Glomeruler filtrasyon oranı ve böbrek fonksiyonu için önemli bir indikatördür. Böbrek yetmezliğinin tanısının konulmasında BUN'dan daha hassas ve duyarlı bir göstergedir. BUN ile eşzamanlı kullanımı daha fazla fayda sağlar. Prerenal ve postrenal azotemilerde, kas yıkımlarında, diyetle yüksek miktarda protein alındığında yükselir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Yüksek düzeyde hemoliz yanlış yüksek sonuçlara neden olabilir.

Yüksek düzeyde ikter ve lipemi nedeniyle sonuçlar etkilenebilir.

Sefalosporin içeren antibiyotikler yanlış yüksek sonuçlara neden olur. Sefoksitin'in yanlış yüksek sonuçlara neden olduğu bildirilmiştir.

KREATİN FOSFOKİNAZ (CPK)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Kreatin kinaz (CK)

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: Erişkin erkek 39-308 U/L

Erişkin kadın 26-192 U/L

Düz kas, çizgili kas ve beyinde bulunur. Kalp ve çizgili kas hastalıkları için önemli bir belirteçtir. Kalp kası nekrozu ve inflamasyonunda artışı akut MI tanısında günümüzde rutinde kullanılmayan bir tetkiktir. İskelet kasının yıkımı (rabdomiyoliz), crush sendromu, künt travma, kas içi enjeksiyon, müsküler distrofiler, malign hipetermi, termal ve elektrik yanıkları, sa-tatus epilepticus, alkol ve ilaçlar(kortikosteroidler, statinleropoidler), kokain, amfetamin malignansi nedeniyle yükselir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, yanlış yüksek sonuçlara neden olur. İktter ve lipemiden yüksek konsantrasyonlara kadar etkilenmez.

Terapotik konsantrasyonlara Hidroksokobalamin ile etkileşime girer. Diğer bilinen etkileşimi yoktur.

Çok nadir durumlarda Gammopatiler nedeniyle yanlış sonuçlar gözlenebilir.

LAKTAT DEHİDROJENAZ (LDH)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Laktik asit dehidrojenaz

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-15 yaş: 120-300; >16 yaş: 135-225

Hemolitik ve megaloblastik anemiler, karaciğer ve böbrek hastalıkları, Akut Mİ, tümör aktivitelerinin izlenmesi başlıca kullanım alanlarıdır. Akut karaciğer hasarı (hepatit), tıkanma sarılığı ve sirozda orta derecede artışlar gözlenir. Kanser hastalarında ,LDH kötü prognozu gösterir. Yanıklar ve kas travmalarında da düzeylerinde artış beklenir. Hemolizden en fazla etkilenen testlerdendir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve apraz Tepkimeler:

Hemolizden önemli derecede etkilenir. Yanlış yüksek sonuçlar oluşur.

Lipemi ve İkter'den yüksek konsantrasyonlara kadar etkilenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Çok nadir durumlarda Gammopatiler nedeniyle yanlış sonuçlar gözlenebilir.

LİPAZ

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 13-60 U/L,

Pankreatit başta olmak üzere pankreas hastalıklarının araştırılmasında önemlidir.

Pankreatitlerde serum amilazından daha özgüdür.

Perforan veya özellikle pankreas tutulumlu penetran peptik ülser, pankreas kanalı tıkanıklıkları (taş, ilaçlara bağlı oddi sfikter spazmı) akut kolesistit, barsak tıkanıklığı

ve barsak infarktüsü, akut ve kronik böbrek yetmezliği, alkolizm diğer artış nedenlerindedir. Kabakulakta artış gözlenmez.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, İkter ve Lipemi'den yüksek konsantrasyonlara kadar etkilenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Çok nadir durumlarda Gammopatiler nedeniyle yanlış sonuçlar gözlenebilir.

MAGNEZYUM (Mg)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Mg

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Serum hızlı bir şekilde ayrılmalıdır.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-1 yaş: 1,2-2,3; 1-20 yaş: 1,7-2,2; 20-60 yıl: 1,6-2,6; 61-90 yaş: 1,6-2,4; >90 yaş: 1,7-2,3

Böbrek yetmezliği ve GİS hastalıkları, hipomagnezemi ve hipermagnezemi tanısı ve izlenmesinde, Mg ile tedavi edilen preeklampsi hastalarının izlenmesinde kullanılır.

Kan düzeyinin arttığı durumlar; diüretik kullanımı (furosemid, tiyazidler, Mg içeren antiasit ve lavmanlar, böbrek yetmezliği, diyabetik koma ile birlikte dehidratasyon, Addison hastalığı ve adrenalektomi sonrasıdır.

Kan düzeylerinin azaldığı durumlar: GİS hastalıkları (malabsorbsiyon, kusma ve GİS sıvılarıyla kayıp), böbrek hastalıkları (kr. Glomerülonefrit, pyelonefrit, renal tübüler asidoz), hiperkalsemi, alkolizm, hiperparatiroidizm, sitratlı kan nakli durumlarıdır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz nedeniyle yanlış yüksek sonuçlar meydana gelir.

İkter ve Lipemi'den yüksek konsantrasyonlara kadar belirgin olarak etkilenmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Çok nadir durumlarda Gammopatiler nedeniyle yanlış sonuçlar gözlenebilir.

POTASYUM (K⁺)

EŞ ANLAMLI İFADELER: K⁺

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ION SELEKTIVE ELECTRODE (İSE)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Numune alınması için 8-10 saat sabah açlığı şarttır.

Sonuçların sirkadiyen ritimden etkileneceği gözönünde tutulmalıdır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Serum giden koldan numune alınmamalıdır. Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 3,5– 5,5 mmol/L

Elektrolit, asit baz dengesinin değerlendirilmesi ve böbrek fonksiyonlarının takibinde kullanılır. Böbrek yetmezliğine bağlı potasyum retansiyonu, Addison hastalığı, azalmış mineralokortikoid aktivitesi, aldosteron antagonisti ilaçlar, potasyumun tübüler reabsorbsiyon bozukluğu (ilaçlar ve distal renal tübüler asidoz), intravasküler hemoliz (hemolitik anemi, transfüzyon reaksiyonu), asidoz, dehidratasyon nedeniyle düzeyleri yükselir. Hemoliz en önemli interferans nedenidir. Azaldığı durumlar: nefropatiler, renal tübüler asidoz, kontrolsüz diyabetin neden olduğu osmotik diürez, renin salgılayan tümörler, primer ve sekonder hiperaldosteronizm, Cushing Sendromu, kusma ve diyare ile kayıplar.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz önemli derecede yanlış yüksek sonuçlara neden olur.

Belirgin lipemi, test sonuçlarını etkileyebilir.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

ROMATOİD FAKTÖR (RF)

EŞ ANLAMLI İFADELER: RF

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Türbidimetrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-14 IU/mL

Romatoid Artrit tanısının konulmasında yardımcı bir testtir. RA başlangıcından birkaç ay sonra serumda ve sinovyal sıvıda bulunur, tedaviden sonra yıllarca yüksek kalabilir. Ayrıca mikst bağ doku hastalıkları(SLE), kronik viral enfeksiyonlar, tüberküloz, dermatomyozit, skleroderma gibi patolojilerde de yükselebilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden yüksek konsantrasyonlara kadar belirgin düzeyde etkilenmez.

RF'nin IgG'nin Fc kısmına bağlanması nedeniyle, patolojik olarak yüksek γ -globulin düzeyleri (25 g/L) RF konsantrasyonunu anlamlı derece düşürür.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Çok nadir durumlarda Gammopatiler nedeniyle yanlış sonuçlar gözlenebilir.

SODYUM (Na⁺)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Na⁺

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ION SELEKTIVE ELECTRODE (İSE)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Serum giden koldan numune alınmamalıdır. Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.
- Belirgin lipemik numuneler.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 135 – 145 mmol/L

Dehidratasyon ve aşırı hidrasyon, elektrolit, asit-baz dengesi tanı ve tedavisinde kullanılır.

Arttığı durumlar: Diyetle fazla alım, dehidratasyon, hipernatremik IV sıvı uygulanması, Diabetes insipidus, aşırı mineralokortikoid salınımı (Conn, Cushing send.), böbreklerden aşırı su kaybı (diüretik, poliürik böbrek hastalıkları).

Azaldığı durumlar: Aşırı hidrasyon, uygunsuz ADH salınımı, böbrek yetmezliği, glukokortikoid eksikliği, böbrek yetmezliği(böbrekten kayıp) kusma ve diyare ile kayıplar, kronik kalp yetmezliği, nefrotik sendrom, gebelik.

Kan glukozu yüksek olan hastalarda aşağıdaki formülle düzeltilmiş Sodyum hesaplanması gerekir:

Düzeltilmiş Na=(Glukozx0.016)-1,6+Ölçülen Sodyum

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Belirgin lipemi, test sonuçlarını etkileyebilir.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

SP IGE'LER

(Süt, Yumurta Akı, Yumurta Sarısı, Gıda Paneli, Kuruyemiş Paneli, Buğday, Yer Fıstığı, Susam, Ceviz, Dana Eti, Antep Fıstığı, Çayır Allerjen Paneli, Fındık, Yabani Otlar, Mercimek, Kedi Kılı, Ev Tozu)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Spesifik IgE'ler

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Immunoassay Yöntem

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Açlık gerektirmez.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referan Aralıklar:

<0.10	0	Negatif
0.10-0.34	0	Cok dusuk
0.35-0.69	I	Dusuk duzey
0.70-3.49	II	Orta duzey
3.50-17.49	III	Yukse duzey
17.50-52.49	IV	Cok yuksek duzey
52.5-99.99	V	Cok yuksek duzey
>100		

Allerjik ve Anafilaktik hastalık tanısı için kullanılır.

SPERMİOGRAM

EŞ ANLAMLI İFADELER: Sperm Analizi

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Erkek

ÇALIŞMA METODU: Otoanalizör

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Meni, en az 1 mL

TÜP TİPİ: Kapaklı numune kabı

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: 3-5 gün cinsel perhiz gerektirir, numunenin tamamı kaba aktarılmalıdır, sabun vb. yabancı kimyasallar

kullanılmamalıdır. Numune en geç 30 dk. İçinde işleme alınmalıdır. Likefaksiyon için etüvde bekletilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Kimyasal materyal ile kontamine olmuş numune
- Tamamı numune kabına aktarılmamış, bir kısmı dökülmüş numune
- Cinsel perhiz süresine uyulmadan verilen numuneler.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

TOTAL PROTEİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: TP

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-7 gün: 4,7; 8 gün-1 ay: 4,4-7,6; 1-7 ay: 4,4-7,6; 8-12 ay: 5,1-7,3; 2-3 yıl: 5,6-7,5; 4-18 yıl: 6,8; >18 yıl: 6,4-8,3

Vücuttaki albümin ve globülin içeriği total protein olarak ifade edilir. Besinsel durumu, karaciğer ve böbrek fonksiyonunun değerlendirilmesini sağlar.

Hipergamaglobunemiler ve hipovolemik durumlarda düzeyi artarken aşırı hidrasyon, besinsel eksiklikler, azalmış karaciğer protein sentezi, artmış kayıplar (nefrotik sendrom, protein kaybettiren enteropatiler, yanıklar), artmış katabolizma (ateş, inflamasyon, hipertroidizm, malignite) ve gebelikte azalır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

İleri derecede hemolizde yanlış yüksek sonuçlar oluşabilir.

Belirgin İkter'de yanlış düşük sonuçlar oluşabilir.

Lipemiden yüksek konsantrasyonlara kadar etkilenmez.

Çok nadir durumlarda Gammopatiler nedeniyle yanlış sonuçlar gözlenebilir.

TRİGLİSERİD

EŞ ANLAMLI İFADELER: TG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: 10-16 saatlik açlık gereklidir. Analizden bir gün önce fazla yağlı besin tüketimi yüksek değerler ölçülmesine neden olabilir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Çok belirgin hemolizli numuneler

- Belirgin ikterik numuneler
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 60-200 mg/dL **Klinik Karar Düzeyi:** 300 mg/dL

Doku depo yağlarının %95'ini oluşturur. Artmış kardiyavasküler hastalık riski ve ateroskleroz gelişim riski ile ilişkilidir. 200-500 mg/dL değerler periferik damar hastalıkları, >500 mg/dL yüksek pankreatit riski, >1000 mg/dL özellikle Tip I ve Tip V olmak üzere hiperlipidemi ve yüksek pankreatit riski ile ilişkilidir.

Diyabet, Hipotroidizm, karaciğer hastalığı, alkolizm, glikojen depo hastalığı, nefroz, kronik böbrek yetmezliğinde kandaki düzeyi artabilir. Abetalipoproteinemi, malnutrisyon, hipertroidizmde düzeyi azalır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Yüksek düzeyde hemolizden etkilenebilir(yanlış yüksek sonuçlar)

Belirgin ikterde yanlış yüksek veya yanlış düşük sonuçlar oluşabilir (unkonjuge bilirubin varlığında yanlış düşük, konjuge bilirubin varlığında yanlış yüksek).

Ca-Dobesilat, L-a-Metildopa, Levodopa ve Fenilbutazon test edilen ilaç düzeylerinde yapay olarak düşük trigliserid değerlerine neden olur.

Terapötik konsantrasyonlarda Dicynone (Etamsilat) yalancı düşük sonuçlara neden olabilir.

Yüksek askorbik asit düzeyleri (2 mg/dL), trigliserid konsantrasyonunu anlamlı ölçüde azaltır.

NA setilsistein ve Asetaminofen metaboliti N-asetil-p-benzokinon imin (NAPQI) birbirlerinden bağımsız olarak yalancı düşük sonuçlara neden olabilir.

Çok nadir durumlarda Gammopatiler nedeniyle yanlış sonuçlar gözlenebilir.

ÜRE

EŞ ANLAMLI İFADELER: -

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 16,6-48,5 mg/dL

Böbrek hastalıklarının birçoğunda plazmada artış gösterir. Prerenal ve postrenal azotemi ayırımı yapılırken Kreatinin ile birlikte kullanılır. Protein katabolizması sonucunda yükselir. Prerenal postrenal azotemi ayırımında kreatinin ile oranları değer kazanır. Dehidratasyon, azalmış kan akımı, böbrek hastalıkları (glomerülonefrit, piyelonefrit, diyabetik nefropati), idrar yolu tıkanmaları, gastrointestinal kanamalar, ilaçlar nedeniyle kandaki düzeyleri artar. Karaciğer hastalıkları, kötü beslenme ve gebeliğin 3. trimesterinde düşük düzeyler görülür.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve Lipemi'den yüksek konsantrasyonlara kadar etkilenmez.

Amonyum iyonları hatalı olarak yükselmiş sonuçlara neden olabilir.

Çok nadir durumlarda Gammopatiler nedeniyle yanlış sonuçlar gözlenebilir.

ÜRİK ASİT

EŞ ANLAMLI İFADELER: Ürat, ÜA

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Spektrofotometrik

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK RET KRİTERLERİ:

- İkterik numune
- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

Erişkin erkek; 3,4-7,0 mg/dL

Erişkin kadın; 2,4-5,7 mg/dL

Pürin nükleotid katabolizmasının son ürünüdür. Gut hastalığı tanı ve tedavisinin izlenmesinde, böbrek yetmezliği ile birlikte böbreklerde ürat birikiminin (tümör lisiz sendromu) önlenmesi açısından neoplazmlarda kemoterapotik tedavinin izlenmesinde kullanılır. Lösemi, Multiple Myelom, Lenfoma, hemolitik anemi gibi nükleoprotein yıkımında artışı olduğu durumlarda serumdaki düzeyleri yükselir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz ve Lipemi yüksek konsantrasyonlara kadar sonuçları etkilenmez.

Belirgin İkterde yanlış düşük sonuçlar meydana gelebilir.

Kalsiyum dobesilat (örn. Dexium) terapötik konsantrasyonlarda etkileşime neden olur (yapay olarak düşük ürik asit düzeyi). Terapötik konsantrasyonlarda Dicynone (Etamsilat) yalancı düşük sonuçlara neden olabilir.

Antidot olarak kullanıldığında terapötik konsantrasyonda N-Asetilsistein ve Asetaminofen metaboliti N-asetil-p-benzokinon imin (NAPQI) birbirlerinden bağımsız olarak yalancı düşük sonuçlara neden olabilir.

Ürikaz spesifik olarak ürik asit ile reaksiyona girer. Diğer pürin türevleri ürik asit reaksiyonunu inhibe edebilir.

Levodopa ve metildopa terapötik konsantrasyonlarda etkileşime neden olur (yapay olarak düşük ürik asit düzeyi). Terapötik konsantrasyonlarda Dicynone (Etamsilat) yalancı düşük sonuçlara neden olabilir.

Yüksek homogentisik asit konsantrasyonları yalancı sonuçlara neden olabilir.

VALPROİK ASİT

EŞ ANLAMLI İFADELER: Valproat, VPA

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Enzim Immunoassay

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Örneğin bir sonraki doz öncesinde alınması tavsiye edilir. Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune, uygun kimliklendirilmemiş numune, numune kabı çatlak, sızmış dökülmüş numuneler, yetersiz numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 50-100 ug/mL

Antiepileptik olarak kullanılan ilacın kan düzeyinin takibi için kullanılır. İlaç uygulaması ile kan numunesi alma arasındaki zaman aralığı, tedavi edilen nöbetlerin türü, albümin konsantrasyonu ve VPA'nın albümine bağlamasını etkileyen faktörler ve diğer antiepileptik ilaçların ve VPA'nın farmakolojik olarak aktif metabolitlerinin varlığı dahil olmak üzere çeşitli faktörler VPA düzeylerinin yorumlanmasını zorlaştırır.

TAM İDRAR TETKİKİ

EŞ ANLAMLI İFADELER: TİT

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Mikroskopik değerlendirme ve yarı-otomatik analizörle

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Spot idrar, 5 mL

NUMUNE KABI: Steril olmayan idrar bardağı, bebekler için steril olmayan idrar torbası



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

Menstruasyon sırasında verilen numunelerde bol miktarda eritrosit görülebilir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: İdrar örneği olarak sabahki ilk idrar ve orta akım idrarı tercih edilir. İdrar örneği alındıktan en geç 30 dakika içerisinde çalışılmalıdır. Portör ile numune laboratuvara ulaştırılır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Yetersiz idrar, menstrüel kanama olması.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralıklar:

Özellik	Normal bulgular
Görünüm	Berrak
Renk	Sarı
Koku	Aromatik
pH	5,0 – 8,0
Protein	Negatif
Dansite	1000 – 1030
Nitrit	Negatif
Keton	Negatif
Kristal	Negatif
Glukoz	Negatif
Beyaz küre	Her sahada 0 – 3 tane
Kırmızı küre	Her sahada 0 – 3 tane
Silendir	Negatif

Metabolik bozukluklar, böbrek patolojileri ve üriner sistem enfeksiyonları için sıklıkla yapılan bir tarama testidir. İdrar pH değeri böbrek ve metabolik patolojilerin değerlendirilmesi yanında örneğin analize uygunluğunun değerlendirilmesi açısından da önemlidir. Numunenin rengi ve kokusu makroskopik hematüri, piyüri tayininde, ilaç metabolitlerine bağlı interferansların belirlenmesinde ve metabolik hastalık tanısı için önem arzedebilir. Glukozüri, diyabet dışında renal eşiğin azaldığı böbrek patolojilerinde de görülebilir. İdrar protein stripleri albümine duyarlıdır ve 10mg/dL üzerinde pozitiflik vermeye başlar. Ketonüri DM, kusma, açlık, kilo kaybı durumlarında görülebilir. Nitrit, Gr(-) nitrit pozitif bakterilerde stripde pozitiflik verir. Aşırı boyalı maddeler ve ilaç metabolitleri strip testlerde yanlış sonuçlara neden olabilir. Belirgin hematüri ve piyüri de strip protein testlerinde hatalı pozitifliklere yolaçabilir. Askorbik asit, birçek strip kimyasal reaksiyonunda hatalı negatifliğe yolaçar. İdrar örneği sabah ilk idrar olarak tercih edilmelidir. Numunede epitel hücrelerin yoğunlukta bulunması kontaminasyona işaret eder ve numune tekrarı gerektirir. İdrar örneğinde sperm hücreleri ile birlikte strip protein pozitifliği sözkonusu ise numune tekrarı gerekir.

HORMON TESTLERİ

ADRENOKAOTİKOTROPİK HORMON (ACTH)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Sandviç İmmünölçüm

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Plazma

TÜP TİPİ: EDTA'lı mor kapaklı tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Hemen gönderilemeyecekse soğuk ortamda iletilmelidir. Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 7.2-63.3 pg/mL

Ölçüm Aralığı: 1.00-2000 pg/mL

ACTH, adrenal korteks tarafından glukokortikoidlerin (özellikle kortizol) oluşumu ve salgılanmasını stimüle eder. ACTH konsantrasyonları gün içinde değişkenlik gösterir, düzeyler sabahları yüksek ve akşamları düşüktür. Bu nedenle, kortizolde olduğu gibi, sonuçların yorumlanması için plazma numunesinin alınma zamanını bilmek önemlidir. Plazma ACTH ölçümleri, Cushing hastalığının (ACTH hipersekresyonu), otonom ACTH üreten hipofiz dokusunun (örn. Nelson sendromu), ACTH eksikliği ile hipopituitarizmin ve ektojik ACTH sendromunun ayırıcı tanısında faydalıdır.7,8 ACTH tayinleri, kortizol ölçümlerinin yanı sıra aşırı glukokortikoid üretiminin nereden kaynaklandığını bulmak amacıyla süpresyon veya stimülasyon testleri ile birlikte kullanılabilir. Benzer şekilde, ACTH ölçümleri adrenokortikal yetmezliğin (Addison hastalığı) ayırıcı tanısını kolaylaştırmak için kullanılabilir.9 Hipofiz bezi tarafından üretilmeyen ACTH, ektojik ACTH olarak bilinir;10 bu genelde küçük hücreli akciğer karsinomu ile ilişkilidir. Nadir durumlarda, ektojik ACTH timus tümörleri, pankreas adenokarsinomları veya bronşiyal karsinoidlerden kaynaklanabilir. Bu tümörler genelde ACTH prekürsörleri (POMC ve pro-ACTH) salgılar

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek doz hook etkisi beklenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

ANTI TİROGLOBULİN (ANTI-TG)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Yarışmalı İmmünölçüm

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Serum

TÜP TİPİ: Jelli Tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. ortamda iletilmelidir. Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 7.2-63.3 pg/mL

Ölçüm Aralığı: 10.0-4000 IU/mL

Tg'ye karşı antikörlerin (Tg-otoantikörleri) yüksek serum konsantrasyonları otoimmünite bazlı tiroidit olan gönüllülerde bulunur.^{2,3} Kronik lenfositik infiltratif tiroidit (Hashimoto hastalığı) olan çoğu hastada anti-TPO ile birlikte yüksek anti-Tg konsantrasyonları bulunur.³ Tiroglobülin antikörlerinin sıklığı Hashimoto hastalığı dahil olmak üzere otoimmün tiroiditi olan gönüllülerde yaklaşık % 50-80 ve Graves hastalığı olan kişilerde yaklaşık % 30-50'dir.^{3,4,5,6} Anti-Tg ayrıca Hashimoto tiroiditinin seyrini izlemek ve ayırıcı tanı için yararlı bilgiler sağlayabilir.^{3,7} Bu, negatif anti-TPO test sonuçları olan kaynağı bilinmeyen şüpheli otoimmün tiroiditi vakalarını^{8,9} ve Hashimoto tiroiditini toksik olmayan nodüler guatr veya diğer tiroidit formlarından ayırt etmeyi içerir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek doz hook etkisi beklenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğere bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

Anti-TİROİD PEROKSİDAZ ANTİKOR

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-TPO

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir. >450 IU/ML **RF** ile interferensi bildirilmiştir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-35 U/mL

Hashimoto Troiditinde yüksekliğinin çok yaygın olması nedeniyle (%95) subakut tiroiditten ayırımında kullanılır. Graves hastalığında da yükselebildiği için (%85) toksik multinodüler guatrden ayırımında kullanılabilir. Papiller-foliküler tiroid kanserinde de yükselebilir. Diğere otoimmün hastalıklarda (Pernisioz Anemi, SLE, RA) yüksekliği gözlenebilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve apraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

450 IU/mL'ye kadar konsantrasyonda romatoid faktörlerden etkileşim gözlenmemiştir.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

İn vitro çalışmalarda, itrakonazol ilacı günlük terapötik dozaj düzeyinde yüksek anti-TPO konsantrasyonu bulgularına neden olmuştur

BETA-HCG

EŞ ANLAMLI İFADELER: FT₃

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA), sandwich prensibi

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-5 µU/mL

İnsan koryonik gonadotropin (hCG); LH, FSH ve TSH gibi glikoprotein ailesinin bir üyesidir ve bozulmamış hormonla ilişkili 2 alt birimden (α ve β zincirleri) oluşur. Bu

dört glikoprotein hormonun tümünde α zincirleri hemen hemen aynıdır, ancak β zincirleri oldukça farklı yapıdadır ve ilgili spesifik hormonal fonksiyonlardan sorumludur.

HCG, gebelik sırasında plasentada üretilir. Gebe olmayan kadınlarda, trofoblast tümörleri, trofoblastik bileşenli germ hücreli tümörler ve bazı trofoblastik olmayan tümörler tarafından da üretilir. İnsan koryonik gonadotropin farklı molekül büyüklüklerine sahip birkaç izohormondan oluşur. hCG'nin biyolojik etkisi gebelik sırasında korpus luteumun korunmasına yardım etmektir. Aynı zamanda steroid üretimini de etkiler. Gebe kadınların serumunda esas olarak bozulmamış hCG bulunur. Burada yükselmiş değerler koryonik karsinom, hidatiform mol veya çoğul gebeliğin bir göstergesidir. Azalmış değerler ise tehlike altında gebelik veya missed abortus, ektopik gebelik, gestoz veya intrauterin ölümün göstergesidir.

hCG+ β 'nin ölçülmesi, gebeliğin ikinci trimesterinde AFP ve kesin gebelik yaşı ve anne ağırlığı gibi diğer parametrelerle birlikte trizomi 21 (Down sendromu) için risk değerlendirmesine katkıda bulunur. Trizomi 21 ile etkilenmiş gebelikte AFP'nin maternal serumdaki konsantrasyonu düşerken, maternal serumdaki hCG+ β konsantrasyonu normal medyan değerini yaklaşık iki katına çıkar.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

750000 mIU/mL'ye kadar hCG konsantrasyonlarında yüksek doz hook etkisi yoktur.

Yüksek doz hook etkisi: Gerçek konsantrasyonu ölçme aralığını açıkça üzerinde olan fakat ölçme aralığı dahilinde bulunan numune sonucuna neden olur.

BÜYÜME HORMONU (GROWTH HORMON)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Yarışmalı İmmünölçüm

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Serum

TÜP TİPİ: Jelli Tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. ortamda iletilmelidir. Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: Yaşa ve cinsiyete göre değişmektedir.

Ölçüm Aralığı: 0.030-50.0 ng/mL

Büyüme hormonu fazlası, genellikle jigantizm ve akromegali ile ilişkilidir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek doz hook etkisi beklenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

CA-125

EŞ ANLAMLI İFADELER: Kanser antijen 125,

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0 – 35 U/mL

Over kanserinde hastalığın seyri, tedaviye cevabın ve rekürrenslerin izlenmesinde kullanılır. Belirtecin arttığı diğer malign ve benign durumlar; endometriozis, uterus leiomyomu, gebelik, pelvik inflamatuvar hastalık, plevral ve peritoneal inflamasyon, Meigs sendromu, endometrium, meme, akciğer, pankreas kanseri. Heterofil antikorlara bağlı yanlış pozitiflikler de bildirilmiştir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

750000 mIU/mL'ye kadar hCG konsantrasyonlarında yüksek doz hook etkisi yoktur.

Yüksek doz hook etkisi: Gerçek konsantrasyonu ölçme aralığını açıkça üzerinde olan fakat ölçme aralığı dahilinde bulunan numune sonucuna neden olur.

CA15-3

EŞ ANLAMLI İFADELER: Kanseranjiten 15-3

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-38,6 U/mL

Meme kanserinin tedavisi ve monitörizasyonunda kullanılır. Tarama testi olarak kullanılmamalıdır. Pankreas, akciğer, kolon, over, karaciğer kanserlerinde ve hepatit, siroz, tüberküloz, SLE, memenin fibrokistik hastalığında yükselebilir. Vitam,m

Bl' eksikliği, böbrek yetmezliği ve heterofil antikorlar da yüksekliğine neden olabilen sebeplerdir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Tipik olarak, yüksek doz hook etkisi yoktur.

Yüksek doz hook etkisi: Gerçek konsantrasyonu ölçme aralığını açıkça üzerinde olan fakat ölçme aralığı dahilinde bulunan numune sonucuna neden olur.

CA19-9

EŞ ANLAMLI İFADELER: Kanser antijen 19-9, karbonhidrat antijen 19-9

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0 – 39 U/mL

Pankreas ve hepatobiliyer sistem tümörlerinde(özellikle pankreas) tanı, yaşam süresi ve tedaviye cevabın izlenmesinde kullanılır. Pankreas kanserlerinde yüksekliği prognozla ilişkilidir. Pankreas dışı kanserlerde de yükselebildiğinden spesifitesi sınırlıdır. Malignite dışında pankreatit, siroz koledok hastalıklarında da düzeyleri yükselebilir. Yanlış pozitiflik ve negatifliklerin fazla görülmesi nedeniyle tarama testi olarak önerilmez. Böbrek yetmezliği, endometriozis ve heterofil antikorlar nedeniyle de kanda düzeyleri artabilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

CEA (KARSİNOEMBRYOJENİK ANTİJEN)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler.

- Isıya maruz kalmış ve içine koruyucu (azid) konmuş örnekler çalışılmaz.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0 – 3,4 ng/ mL

Kolorektal ve seçilmiş diğer kanserlerin (medüller troid kanseri gibi) izlenmesinde kullanılır. Malign ve benign birçok durumda arttığı için kolorektal kanser için spesifik değildir. Endodermal kökenli mide, pankreas, akciğer kanserlerinin yaklaşık %75'inde yüksek olduğu bildirilmiştir. Endodermal kökenli olmayan kanserlerin (meme, baş, boyun, over) %50'sinde yükseklik bildirilmiştir. Benign durumlardan inflamatuvar barsak hastalıklarında, enterit, divertikülit, peptik ülser, kronik pankreatit, karaciğer hastalıkları (alkolik hepatit, kronik aktif hepatit, tıkanma sarılığı), böbrek yetmezliği, otoimmün hastalıklar, endometriozis, sigara kullanımı ve heterofil antikorlar kandaki düzeyinin yükselmesine neden olabilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Referans aralık sigara kullanan ve kullanmayanlarda farklıdır.

DEHİDROEPIANDESTERON-SULFAT

(DHEA-S)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Yarışmalı İmmünölçüm

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Serum

TÜP TİPİ: Jelli Tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. ortamda iletilmelidir. Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 7.2-63.3 pg/mL

Ölçüm Aralığı: 0.100-1000 µg/dL

DHEA-S, adrenal bezlerin kadınlarda tek kaynak ve erkeklerde başlıca kaynak olduğu bir steroid hormondur. DHEA-S ölçümü hiperandrojenizm klinik semptomları bulunan kadın hastaların tanısız incelemesinde yararlı olabilir.³ Yüksek DHEA-S düzeyleri adrenal bezin tutulumunun göstergesidir. Dekametazon baskılaması üzerine DHEA-S ve total serum testosteronda % 50'den fazla azalma adrenal bezde hiperandrojenizm olduğunun doğrulanması olarak görülür.⁴ En yaygın neden, 21-hidroksilaz gende meydana gelen ve hafif veya geç başlangıçlı ya da non-klasik konjenital adrenal hiperplazi (NCCAH) ile sonuçlanan missense (kayıp) mutasyonlardır

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek doz hook etkisi beklenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

ESTRADIOL (E₂)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Kadın

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

KADIN;

- Foliküler faz: 12,5-166 pg/mL
- Ovulatuar pik: 85,8-498 pg/mL
- Luteal faz: 43,8-211 pg/mL
- Postmenapozal: 0-54,7 pg/mL

ERKEK

- E:7,63-42,6;

Başlıca overler tarafından üretilen vücuttaki en güçlü endojen östrojendir. Hipotalamik ve hipofizer fonksiyonun tayininde kullanılır. Erkeklerde açıklanamayan jinekomastilerin tayininde kullanılırken kadınlarda menstrüasyon düzensizlikleri, cinsel olgunluğun değerlendirilmesi, östrojen üreten tümörlerden kaynaklanan jinekomasti ve feminizasyon

değerlendirilmesinde kullanılır. Hepatik siroz ve hipertiroidizm serumda arttığı diğer durumlardandır. Primer ve sekonder hipogonadizmde azalması beklenir. İnfertilite tedavisi gören hastalarda follikül gelişimini uyarıcı indüksiyonlarda ovulasyonun takibi için kullanılır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Çapraz reaktivite riski nedeniyle, Fulvestrant ile tedavi edilen hastalarda Estradiol düzeyleri izlenirken bu test kullanılmamalıdır.

Steroid ilaçlar bu testle etkileşebilir.

FERRİTİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-1 yaş: 12-327; 2,3 yaş: 6-67; 4-6 yaş: 4-67; 7-12 yaş: E: 14,124; K: 7-84; 13-17 yaş: E:14-152; K:13,68; 17-100 yaş: E:30-400; K: 13-150

Vücut demir depolarının göstergesidir. Pozitif akut fa reaktanıdır. Fe eksikliği anemisi tanısı ve izlenmesi, kronik hastalık anemisinden ayrımı, Fe tedavisine uyumun izlemi, demir depo ve metabolizma hastalıklarının değerlendirilmesinde kullanılır. Arttığı durumlar; hemosideroz, son dönem böbrek hastalığı, alkolizm, maligniteler, enfeksiyon ve inflamasyondur.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Terapötik konsantrasyonlarda demir²⁺- ve demir³⁺ iyonları Elecsys Ferritin testiyle etkileşime girmez.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

FOLİK ASİT

EŞ ANLAMLI İFADELER: Folat

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: En az 8-10 saat sabah açlığı şarttır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Örnek ışıktan korunmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Isıya maruz kalmış ve koruyucu (azide) konmuş serumlar kullanılmaz.
- Biotin kullanımı sonucu etkiler.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

4,6-18,7 ng/mL

Normal hücre büyümesi ve DNA sentezi için önemlidir. Eksikliği megaloblastik anemiye ve ağır nörolojik problemlere yolaçabilir. Hafif folat ve Vitamin B12 eksikliklerinde anemi görülmeyebilir. Bu durumda metil malonik asit ve homosistein seviyeleri daha duyarlıdır. Azaldığı durumlar; megaloblastik anemiler, alkolizm, karaciğer hastalığı, Vitamin B12 eksikliği, kronik hemodiyaliz, malnütrisyon, çölyak hastalığı, gebeliktir. Arttığı durumlar ise Pernisiyöz Anemi, vejeteryan diyet, kör loop sendromu, distal ince bağırsak hastalığıdır. Serum folat tayini nispeten spesifik değildir. Klinik olarak eksiklik bulunmadan düzeyleri düşük olabilir. Makrositik anemi, nöropsikiyatrik hastalıklar ve gebelik ile ilgili hastalıkları olanlarda da düzeyleri normal olabilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Kırmızı kan hücrelerinde folat konsantrasyonları yüksek olduğu için, hemoliz folat değerlerini önemli derecede yükseltebilir. Bu nedenle hemolize numunelerin bu testte kullanımı uygun değildir.

1000 IU/mL'ye kadar konsantrasyonda romatoid faktörlerden etkileşim gözlenmemiştir.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Belirli farmasötik ürünlerle (örn. metotreksat veya lökovorin) tedavi alan hastalardan elde edilen numunelerin ölçümü, folat bağlayıcı proteinin bu bileşiklerle çapraz reaktivitesi nedeniyle kontrendikedir.

Total protein konsantrasyonları aşırı yüksek (hiperproteinemi) olan numuneler bu testte kullanıma uygun değildir

FOLİKÜL STİMULAN HORMON (FSH)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

Foliküler faz: 3,5-12,5 mIU/mL

Ovulatuar pik: 4,7-21,5 mIU/mL

Luteal faz: 1,7-7,7 mIU/mL

Postmenapozal: 25,8-134,8 mIU/mL

Erkek: 1,5-12,4 mIU/mL

Ön hipofizden salgılanan bu hormon seminifer tübülleri ile folliküler ve testiküler büyümeyi uyarır. Gonadal, hipofiz ve hipotalamik hastalıkların tansında, infertilite tanısı ve izlenmesinde kullanılır. Yüksekliği primer hipogonadizmi gösterir (anırşi, testis yetmezliği, menapoz). Gonadotropin salgılayan hipofiz tümörlerinde düzeyi artar. İdiyoptik veya MSS lezyonuna bağlı sekonder erken pubertede, komplet testiküler feminizasyon sendromunda, menstrüel siklusun luteal fazında kanda yüksek bulunur. Sekonder hipogonadizm'de, gonadotropin eksikliğinde kanda

düşüklüğü beklenir. Salgılanmsının epizodik, sirkadiyen ve siklik özellikleri nedeniyle bu özelliklere göre değerlendirilmesi ve seri örnek tayini gerektirir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

IGE (TOTAL)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

İnsan serum ve plazmasında immünoglobülin E'nin in vitro kantitatif tayini için immünolojik test. Total IgE tayini, alerjik hastalıkların tanısında yardımcı olarak faydalıdır.

Referans Aralık:

<1 ay: 0-1,5 IU/mL

1ay-1yaş: 0-15

1-5 yaş: 0-60

6-9 yaş: 0-90

10-15 yaş: 0-200

>16 yaş: 0-100

Atopi değerlendirilmesinde kullanılır. Allerjik hastalıklar, parazit enfestasyonları, astma, hiperglobulin E sendromu, Wiscott Aldrich sendromunda artar. Bazı neoplazmlar, hipogamaglobunemiler, ataksi telenjektazi azaldığı durumlardır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Gözle görülür hemolizi olan numuneler çalışılmamalıdır.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

Xolair (omalizumab) veya anti-IgE antikorlar içeren benzer ilaçlarla tedavi altındaki hastalardan alınan numuneleri kullanmayın.

IGF-1

EŞ ANLAMLI İFADELER: Somatomedin-C

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ECLIA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Serum

TÜP TİPİ: Jelli Tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. ortamda iletilmelidir. Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

insan serumu ve plazmasında insülin benzeri büyüme faktörü-1'in (IGF-1) in vitro kantitatif tayini için immünolojik test. IGF-1 tayini, diğer klinik bulgular ve laboratuvar bulguları ile birlikte büyüme bozukluklarının değerlendirilmesine yardımcı olarak kullanılmak üzere tasarlanmıştır.

Referans Aralık: Yaşa göre değişmektedir.

Ölçüm Aralığı: 7-1600 ng/mL

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek doz hook etkisi beklenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

IGF-BP3

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ECLIA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Serum

TÜP TİPİ: Jelli Tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. ortamda iletilmelidir. Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

İnsan serumu ve plazmasında insülin benzeri büyüme faktörü bağlayıcı protein-3'ün (IGFBP-3) in vitro kantitatif tayini için immünolojik test. IGFBP-3 tayini, diğer klinik bulgular ve laboratuvar bulguları ile birlikte büyüme bozukluklarının değerlendirmesine yardımcı olarak kullanılmak üzere tasarlanmıştır.

Referans Aralık: Yaşa göre değişmektedir.

Ölçüm Aralığı: 70-18000 ng/mL

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek doz hook etkisi beklenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

İNSULİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: En az 8-10 saat sabah açlığı şarttır. 5 mg/gün biotin tedavisi alanlarda son dozdan en az 8 saat sonra örnek alınmalıdır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 2,6-24,9 µIU/mL

Açlık hipoglisemisi, insülinoma ve Tip1 DM tanısına destek olarak kullanılır. Her zaman kan glukozu ile birlikte değerlendirilmelidir. İnsulinoma, obez kişilerde tedavi edilmemiş hafif dereceli DM (açlık kan düzeyi genelde yüksek), glukoz alımı sonrası reaktif hipoglisemi (diabetik tip glukoz tolerans eğrisi elde edilir) durumlarında artar. Azaldığı durumlar; Tip1 DM, hipopiturizm, insülin yokluğuyla ve ağır ketozla seyreden ağır DM'tur. İnsan dışı insülin formlarıyla tedavi edilen hastalarda oluşan anti-insülin antikörlerinin dolaşımda bulunması analizlerde hatalara neden olarak total insülin seviyesinin yanlış yüksek olmasına neden olabilir. Bu da endojen insülin salınımını değerlendirilmesinde zorluklara neden olur. İnsülin tedavisi alan hastalarda c-peptit ölçülmesi endojen insülin üretiminin bir indeksi olarak kullanılır. Heterofil antikörler nedeniyle de yanlış ölçümler oluşabileceği bildirilmiştir. Hayvan proteinlerine ve hayvan serum ürünlerien maruz kalanlardaki anormal sonuçlar bu tip interferanslardan kaynaklı olabilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

İnsülinin bozunmasına neden olan peptidazlar eritrositlerden salındığından, hemoliz etkileşime neden olur.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Siğir, domuz veya insan insüliniyle tedavi edilen hastalardan elde edilen numuneler, bazen test sonuçlarını etkileyebilecek anti-insülin antikörleri içerebilir.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

KORTİZOL

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Örnek aç olarak alınmalıdır. Örnek diurnal varyasyon nedeniyle 8:00 - 10:00 veya 16:00 - 18:00 saatleri arasında alınmalı ve tüp üzerine örnek alım zamanı belirtilmelidir. Gece saatlerinde düzeyleri azalırken sabah saatlerinde en yüksek düzeylere çıkar.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- İkterik numune
- Biotin kullanımı test sonucunu etkiler. Isıya maruz kalmış ve içine koruyucu konmuş örnekler çalışılmaz.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

- Sabah: 6,02-18,4 µg/dL
- Öğleden sonra: 0-3,61 µg/dL

Glukoz metabolizmasında merkezi rol oynayan ve strese cevap olarak salgılanan adrenal korteks glukokortikoididir. Hipotalamus-hipofiz-adrenal aksın değerlendirilmesinde kullanılır. Primer ve sekonder adrenal yetmezlik tanısında ve Cushing Sendromu ayırıcı tanısında kullanılır. Konjenital adrenal hiperplazi ve endojen depresyon tanısında da yararlanır. Kadınlarda östrojen tedavisi ve gebeliğe bağlı östrojen yüksekliği kortizol yüksekliğinin en yaygın nedenidir. Akut stres, alkolizm, ilaçlar (antikonvulsanlar, eksojen kortizon) diürenal değişimini etkileyerek bazal değerlerin yükselmesine neden olabilir ve stimülasyon/supresyon testlerine yanıtı etkileyebilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen başka ilaç etkileşimi yoktur.

600 IU/mL'ye kadar konsantrasyonda romatoid faktörlerden etkileşim gözlenmemiştir.

Gebelik, doğum kontrol yöntemleri ve östrojen tedavisi kortizol konsantrasyonlarını artırır.

Prednizolon, 6-a-Metilprednizolon veya prednizon ile tedavi edilmiş hastalardan elde edilen numunelerde yalancı yüksek kortizol konsantrasyonları saptanabilir.

Metirapon testleri sırasında 11-deoksikortizol düzeyleri yükselir. Çapraz reaksiyonlar nedeniyle yalancı yüksek kortizol değerleri saptanabilir.

21-hidroksilaz eksikliği görülen hastalar, yüksek 21-deoksikortizol düzeyleri sergiler, bu da yalancı yüksek kortizol sonuçlarını artırabilir.

Kortizol salgılanmasının sirkadiyen ritmi nedeniyle sonuçlar yorumlanırken numune alım zamanı hesaba katılmalıdır. Aşırı stres de yüksek kortizol düzeylerini artırabilir.

KÜTLE-CKMB

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

ReferansAralık:

- Erkek: 0-4,87
- Kadın: 0-3,61

Akut MI tanısında kullanılır. Akut MI sırasında 4-8 saatte yükselmeye başlar, saatte pik yapar. Akut MI dışında kardiyak anevrizma, kardiyak defibrilasyon, myokardit durumlarında da yükselebilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen başka ilaç etkileşimi yoktur.

LÜTEİNLEŞTİRİCİ HORMON (LH)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler. Isıya maruz kalmış ve koruyucu (azide) konmuş serumlar kullanılmaz.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

Foliküler faz: 2,4-12,6 mIU/mL

Ovulatuar pik: 14-96 mIU/mL

Luteal faz: 1,0-11,4 mIU/mL

Postmenapozal: 7,7-59 mIU/mL

Erkek: 1,7-8,6 mIU/mL

Hipotalamik-hipofizer-gonadal aksın değerlendirilmesinde kullanılır. Primer gonadal yetersizlik ve gonadal stimülasyon eksikliğinin değerlendirilmesinde kullanılır. Hipofiz hastalıklarından en fazla etkilenen testler GH ve LH'dir. LH setum analizi kadınlarda infertilitenin saptanmasında ve tedavi takibinde kullanılır. Yükselmesine ve düşmesine neden olan sebepler FSH ile aynıdır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen başka ilaç etkileşimi yoktur.

1150 mIU/mL'ye kadar LH konsantrasyonlarında yüksek doz hook etkisi yoktur.

Yüksek doz hook etkisi: Gerçek konsantrasyonu ölçme aralığını açıkça üzerinde olan fakat ölçme aralığı dahilinde bulunan numune sonucuna neden olur.

PARATHORMON(PTH)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Kadın

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Transferi soğuk ortamda yapılmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler. Isıya maruz kalmış ve koruyucu(azide) konmuş serumlar kullanılmaz.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

15-65 pg/mL

Hiperparatiroidi ve hipoparatiroidi ayırıcı tanısında kullanılır. 1,25 (OH) Vitamin D ile PTH baskılanmasının tayininide oldukça duyarlıdır. Bu nedenle kronik böbrek yetmezliği tedavisinin izlenmesinde kullanılır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Belirgin hemolizden etkilenir.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen başka ilaç etkileşimi yoktur.

PROGESTERON

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Kadın

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler. Isıya maruz kalmış ve koruyucu(azide) konmuş serumlar kullanılmaz.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

KADIN;

- Foliküler faz: 0.057-0,893ng/mL
- Ovulasyon: 0.121-12 ng/mL
- Luteal Faz:1.83-23,9 ng/mL

Postmenapoz: <0.05-1,26

ERKEK; 0,05-0,126 ng/mL

Korpus luteum fonksiyonunu değerlendirilmesinde ovulasyonun belirlenmesinde, Klomifen ile indüksiyonun izlenmesinde, erken doğum riski taşıyan gebeliklerin değerlendirilmesinde kullanılır. Menstrual siklusun luteal fazında, luteal, over kisti ve over tümörlerinde, adranal tümörlerde, 21-hidroksilaz, 17-hidroksilaz, 11-beta hidroksilazdan kaynaklanan konjenital adrenal hiperplazilerde, molar gebelikte artar. Amenore ve düşük tehditinde kanda düzeyi azalır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Gözle bulanık olduğu olduğu görülen numunelerde yanlış düşük sonuç verir.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Terapötik dozaj düzeylerinde fenilbutazon test ile etkileşim göstermiştir (düşük progesteron değerleri oluşur).

PROKALSİTONİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: PCT.**ÇALIŞILAN CİNSİYET:** Her ikisi**ÇALIŞMA METODU:** ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)**ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI:** Kan/Serum, 3 mL**TÜP TİPİ:** Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp**ÖN HAZIRLIK SÜRECİ:** Yok.**ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR:** Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-0,5 ng/mL

Bakteriyel ve viral enfeksiyonların ayırımında, immün yetmezliği ve otoimmün hastalığı olan ateşli hastalarda bakteriyel enfeksiyonun belirlenmesi, sistemik enfeksiyonların tanısı, prognozunun ve tedaviye yanıtının izlenmesi, büyük cerrahi operasyon ve ağır travma geçiren, organ transplantasyonu yapılan, uzun süre yoğun bakımda kalan hastaların bakteriyel enfeksiyonlar açısından izlenmesinde kullanılır. Lokal enfeksiyonlarda artışı olmaz veya çok hafif düzeydedir. Ardışık ölçümleri, hayatı tehdit eden bakteriyel enfeksiyonların gidişi ve tedaviye yanıtının izlenmesinde kullanılır. Prokalsitonin, sepsis ve ciddi enfeksiyonlarda erken tanı için CRP'den daha erken ve daha iyi bir parametre olarak öne çıkmıştır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

PROLAKTİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: PRL

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler. Isıya maruz kalmış ve koruyucu(azide) konmuş serumlar kullanılmaz.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: E:4,04-15,2; K: 4,79-23,3

Hipofiz tümörleri, amenore, galaktore, infertilize ve hipogonadizm tanısında kullanılır. Galaktore değerlendirilmesinde başlıca testtir. Hipotroidizm olgularının %20'si hiperprolaktinemiyle beraber bulunur. Bu nedenle daima serum TSH ve T4 düzeyleri de baskılmalıdır. Addison hastalığı ve polikistik overler, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği(düşük prolaktin klirensi ile) prolaktin artışıyla birlikte olabilir. İlaçlar, hiperprolaktineminin en yaygın nedenidir. Nöroleptikler (fenotiyazinler, butirofenonlar), antipsikotikler(kompazin, torazin, stelazin), dopamin antagonistleri (metoklopramid), opiyatlar, alfa-metildopa, östrojenler ve oral kontraseptifler, amfetaminler ve izoniazid başlıcalarıdır.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

12690 ng/mL'ye kadar prolaktin konsantrasyonlarında yüksek doz hook etkisi yoktur. Daha yüksek düzeylerde dilusyonlu çalışma gerekebilir.

Yüksek doz hook etkisi: Gerçek konsantrasyonu ölçme aralığını açıkça üzerinde olan fakat ölçme aralığı dahilinde bulunan numune sonucuna neden olur.

Prolaktin salgılaması epizodlar halinde gerçekleştiğinden ve ayrıca 24 saatlik döngüye tabi olduğundan, prolaktin tayini yapılırken ölçülen konsantrasyonun kan numunesinin ne zaman alındığına bağlı olduğu unutulmamalıdır.

Prolaktinin salımı dopamin, L-dopa ve ergotamin türevleri tarafından inhibe edilir. Makroprolaktin, yanlış hiperprolaktinemi tanısına yolaçabilir.

PROSTAT SPESİFİK ANTİJEN (PSA)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Erkek

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler. Isıya maruz kalmış ve koruyucu(azide) konmuş serumlar kullanılmaz.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-39 yıl: 0-1,4; 40-49 yıl: 0-2, 50-59 yıl: 0-3,1; 60-69 yıl :0-4,1; 70-100 yıl: 0-4,4

Normal ve neoplastik prostat dokusu tarafından sentezlenir. Benign prostat hiperplazisi, prostat kanseri, prostatik infeksiyon ve inflamasyonlar, perineal bölge travmaları ve rektal muayene ile artar. 24 saat içerisindeki ejakülasyon da artmış PSA düzeylerine neden olabilir. Düzelerinin artışı yorumlamada PSA yoğunluğu, PSA artış hızı (velosite) ve Serbest/bağlı PSA oranı gibi kavramlar kullanılabilir. PSA yoğunluğu, serum PSA düzeyinin transrektal USG ile ölçülen prostat volümüne bölünmesiyle elde edilir. Yüksekliği prostat kanseri lehinedir. PSA velositesinin fazla olması da prostat kanseri lehine bir durumdur. Prostat kanserinde serbest/bağlı PSA oranı benign olgulara göre daha düşük düzeydedir. Özellikle PSA düzeyi 4-10ng/mL arasında olduğu gri zon hastalarda kullanılır. Gri zondaki kişilerde bu orandaki azalma kanser lehinedir. Bu oranın <0,25 olması artmış riski gösterse de bu konuda kesin bir cutoff değeri yoktur. Kronik prostatitlerde de bu oran azaldığından kanserle ayırımında kullanılamaz. Heterofil antikorlar yanlış pozitifliğe yolaçan önemli bir faktördür.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen başka ilaç etkileşimi yoktur.

1500 IU/mL'ye kadar konsantrasyonda romatoid faktörlerden etkileşim gözlenmemiştir.

SERBEST PROSTAT SPESİFİK ANTİJEN (fPSA)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Serbest PSA.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Erkek

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı sonucu etkiler. Isıya maruz kalmış ve koruyucu(azide) konmuş serumlar kullanılmaz.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: 0 – 1,0 ng/mL

Serbest PSA formunun azalması artmış prostat kanseri riski ile ilişkilidir (bkz. Prostat Spesifik Antijen). fPSA, benign prostat hiperplazileri, prostatitler, manipülasyon ve cerrahi sonucu artış gösterebilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Terapötik günlük dozaj düzeylerindeki flutamid fPSA değerlerinde hafif bir düşüşe neden olmuştur. Bilinen ilaç etkileşimi yoktur.

SERBEST TRİİYODOTİRONİN (SERBEST T₃)

EŞ ANLAMLI İFADELER: FT₃

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-6 gün:1,73-6,3; 7gün-3 ay: 1,95-6,04; 4ay-1yaş: 2,15-5,83; 1-6 yıl: 2,41-5,5; 7-11 yıl: 2,53-5,22; 12-20 yıl: 2,56-5,01; >21 yıl: 2,6-4,4

Troid fonksiyonlarının değerlendirilmesinde kullanılır. Periferik dokularda T4'ün dönüşümüyle meydana gelir. T3 tirotoksikozu (TSH baskılanmış, T4 normal ve hipertiroidizm bulguları gözlenen hastalarda) yükselir. ST3, genellikle ST4'den daha erken yükselir ve daha yüksek seviyelere çıkar. Graves hastalığı ve hipertiroidizmin diğer nedenlerinde yükselir. Düşük konsantrasyonları Hashimoto Tiroiditi ve yenidoğan hipotiroidizmi gibi primer hipotiroidilerde ve hipotalamohipofizer düzeydeki kusurlara bağlı olarak sekonder ve tersiyer hipotiroidizmde görülür.

Ayrıca kronik hastalıklar, akut ve kronik stres gibi durumlarda da düzeyleri düşebilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bağlanma proteinlerinin bağlanma davranışını etkileyebilecek her türlü etkileşim FT3 testlerinin sonuçlarını değiştirebilir (örn. ilaçlar, Tiroid Dışı Hastalık'lar veya FDH (Familial Disalbüminemik Hipertiroksinemi) hastaları.

İn vitro çalışmalardaki ilaçlar Furosemid, Liotironin ve Levotiroksin günlük terapötik dozaj düzeyinde yüksek FT3 bulgularına neden olmuştur.

SERBEST TİROKSİN (SERBEST T₄)

EŞ ANLAMLI İFADELER: FT₄

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-6 gün: 0,86-2,49; 7gün-3 ay: 0,89-2,2; 4ay-1 yaş: 0,92-1,99; 1-6 yaş: 0,96-1,77; 7-11 yaş: 0,97-1,67; 12-20 yaş: 0,98-1,63; >21 yaş: 1-1,6

Hiper ve hipotiroidizmin değerlendirilmesinde TSH'dan sonra ikinci istenen testtir. Proteine bağlanma durumundan bağımsız olarak tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesinde kullanılır. Graves Hastalığı, akut troiditler, toksik adenomlar, struma ovarii patolojilerinde serumda yükselir. Hipofizer ve hipotalamik yetmezlik, iyot eksikliği, cerrahi ve radyoaktif ablasyonda düzeyleri düşer.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve apraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bağlanma proteinlerinin bağlanma davranışını etkileyebilecek her türlü etkileşim FT3 testlerinin sonuçlarını değiştirebilir (örn. ilaçlar, Tiroid Dışı Hastalık'lar veya FDH (Familial Disalbüminemik Hipertiroksinemi) hastaları.

Bu test D-T4 içeren lipid düşürücü ajanlarla tedavi gören hastalarda kullanılamaz. Bu gibi hastalarda tiroid fonksiyonunun kontrol edilmesi gerektiği takdirde, fizyolojik durumun yeniden belirlenebilmesine olanak tanımak için önce tedavi 4-6 hafta süreyle kesilmelidir.

Tiroid hormonlarına karşı oluşan otoantikörler testi etkileyebilir.

İn vitro çalışmalardaki ilaçlar furosemid ve levotiroksin günlük terapötik dozaj düzeyinde yüksek fT4 bulgularına neden olmuştur.

TESTOSTERON

EŞ ANLAMLI İFADELER: -

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Yetersiz numune, bekleme süresini aşmış numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

0-1 yaş Erkek:0,02-0,07

0-1 yaş Kadın: 0,02-0,05

2-6 yaş: 0,03-0,32

7-12 yaş: 0,03-0,68

13-17 yaş: 0,28-11,1

>18 yaş Erkek: 2,8-8

<18 yaş Kadın: 0,06-0,82

Testosteron önemli androjen steroidlerinden biri kabul edilir. Erkeklerde testisten ve adrenal korteksten, kadınlarda ise yumurtalıklardan salgılanan bir steroiddir . Ayrıca androstendion periferik dokuları tarafından üretilir . Testosteron erkeklerde neredeyse sadece testislerin Leydig hücreleri tarafından sentezlenir. Testosteronun salgılanması luteinize edici hormon (LH) tarafından düzenlenir ve testosteron pübik, yüz ve aksiller kılların çıkması gibi sekonder cinsel özellikleri veya aksesuar seks organlarının gelişmesini destekler. Dolaşımdaki testosteronun çoğu taşıyıcı proteinlere bağlıdır. Yükseldiği durumlar: Erkeklerde İdiopatik seksüel prekoks, Konjenital Adrenal Hiperplazi, Adrenokortikal tümörler, Testiküler Feminizasyon, İdiopatik Hirsutizm ve virilizan over tümörler, kadında ovaryan tümörler, adrenal tümörler, Konjenital Adrenal Hiperplazi, trofoblastik tümör, Polikistik Over Sendromudur. Azaldığı durumlar erkekte Klinifelter Sendromu, Kriptoorşitizm ve puberte gecikmesi, Down Sendromu, primer/sekonder hipogonadizm, orşiektomi, karaciğer yetmezliğidir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Bilinen başka ilaç etkileşimi yoktur.

1000 IU/mL'ye kadar konsantrasyonda romatoid faktörlerden etkileşim gözlenmemiştir.

Seyrek olgularda, son evre böbrek hastalığı (SEBH) olan kadın hastalardan elde Kadınlarda makul düzeyler dışında yüksek testosteron düzeyleri, bir ekstraksiyon yöntemi veya valide edilmiş bir LC-MS/MS ikili yöntemiyle doğrulanmalıdır. İredilen numunelerde yüksek testosteron düzeyleri görülebilir.

TİROGLOBULİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: Somatomedin-C

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ECLIA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Serum

TÜP TİPİ: Jelli Tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. ortamda iletilmelidir. Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

İnsan serum ve plazmasında tiroglobulinin in vitro kantitatif tayini için immünolojik test. Tg tayini, tiroid ablasyonundan sonra izlemeye yardımcı olarak kullanılır.

Yüksek Tg konsantrasyonları, Hashimoto hastalığı, Graves hastalığı, tiroid adenomu ve tiroid karsinomu gibi farklı tiroid bozukluklarında rapor edilmiştir. Tg tayini, ayrıca subakut tiroidit ve yapay tirotoksikozun ayırt edilmesinde yardımcı olabilir. Konjenital hipotiroidizm vakalarında, Tg tayini tiroid bezinin hiç olmaması ile tiroid hiperplazisi veya diğer patolojik durumların ayırt edilmesi için kullanılabilir. Tg

tayinleri, yüksek veya yalancı düşük Tg değerlerine yol açabilen Tg otoantikörlerinin varlığından etkilenebilir. Bu nedenle, bu etkileşimin dışlanması amacıyla tüm Tg numuneleri için anti-Tg tayinleri önerilir, kullanılabilir.

Referans Aralık: 3.5-77 ng/mL

Ölçüm Aralığı: 0.04-500 ng/mL

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek doz hook etkisi beklenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

TİROİT STİMÜLE EDİCİ HORMON (TSH)

EŞ ANLAMLI İFADELER: TSH

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok. Diüurnal ritmi vardır. Sabahları maksimum, akşamları minimum düzeydedir (%50 farkedebilir)

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-6 gün:0,7-15,2-7 gün-3 ay; 4 ay 1 yaş:0,73-8,35; 1-6 yaş:0,7-5,97;
7-11 yaş:0,6-4,84; 12-20 yaş: 0,4-4,3; 21-100 yaş:0,27-4,2

Hipertroidizm ve hipotirodizmin primer, sekonder ve tersiyer ayrımını yapmak ve tiroid hormon replasman tedavisi izlemi için kullanılır. Troid bozuklukları şüphesi olduğunda ilk istenen testtir. Hipopituitarizm saptanmasında ve yenidoğan hipotiroidi taramasında kullanılır. Hastada klinik tiroid hormon bozukluğu belirtileri, guatr ve tiroid hormon düzeyi değişikliğinin henüz başlamadığı subklinik hipotiroidi ve hipertiroidi tanısında yararlıdır. Tiroid hormon replasman tedavisinde TSH izlemi hormon dozajını en iyi izleme şeklidir(TSH'un baskılanması 6-8 hafta sürer). Primer hipotroidilerde ve yetersiz hormon dozajı alanlarda yüksek seviyeleri gözlenir. Artış, hipofonksiyonun derecesi ile orantılıdır. Hashimoto troiditi ve iyot eksikliği en sık nedenlerdendir. Çeşitli ilaçların kullanımı (amfetaminler, dopamin antagonistleri vb) hipotiroidi ve TSH yüksekliğinin nedenidir. Neonatal dönemde erişkin ve çocukluk dönemine göre belirgin olarak yüksektir. Betadin ile göbek bağı temizliği hipotiroidi ve TSH yüksekliğe yolaçar. Hipertroidik hastalarda (toksik multinodüler guatr, Graves Hastalığı, tiroditler) hipofiz ve hipotalamik kaynaklı sekonder ve tersiyer hipotiroidilerde, akut psikiyatrik hastalıklarda, glukokortikoidler, dopamin, dopamin agonistleri nedeniyle TSH düşüklüğü gözlenir. Gebeliğin 1. trimesterinde normale göre düşük düzeyler beklenir. TSH bağlayıcı protein düzeylerindeki değişikliklerden etkilenmez. Romatoid faktör, insan anti-fare antikoları, heterofil antikolar özellikle otoimmün hastalığı olan bireylerde daha sıklıkla yanlış düşük sonuçların oluşmasına neden olabilirler.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Hemoliz, ikter ve lipemiden etkilenmez.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

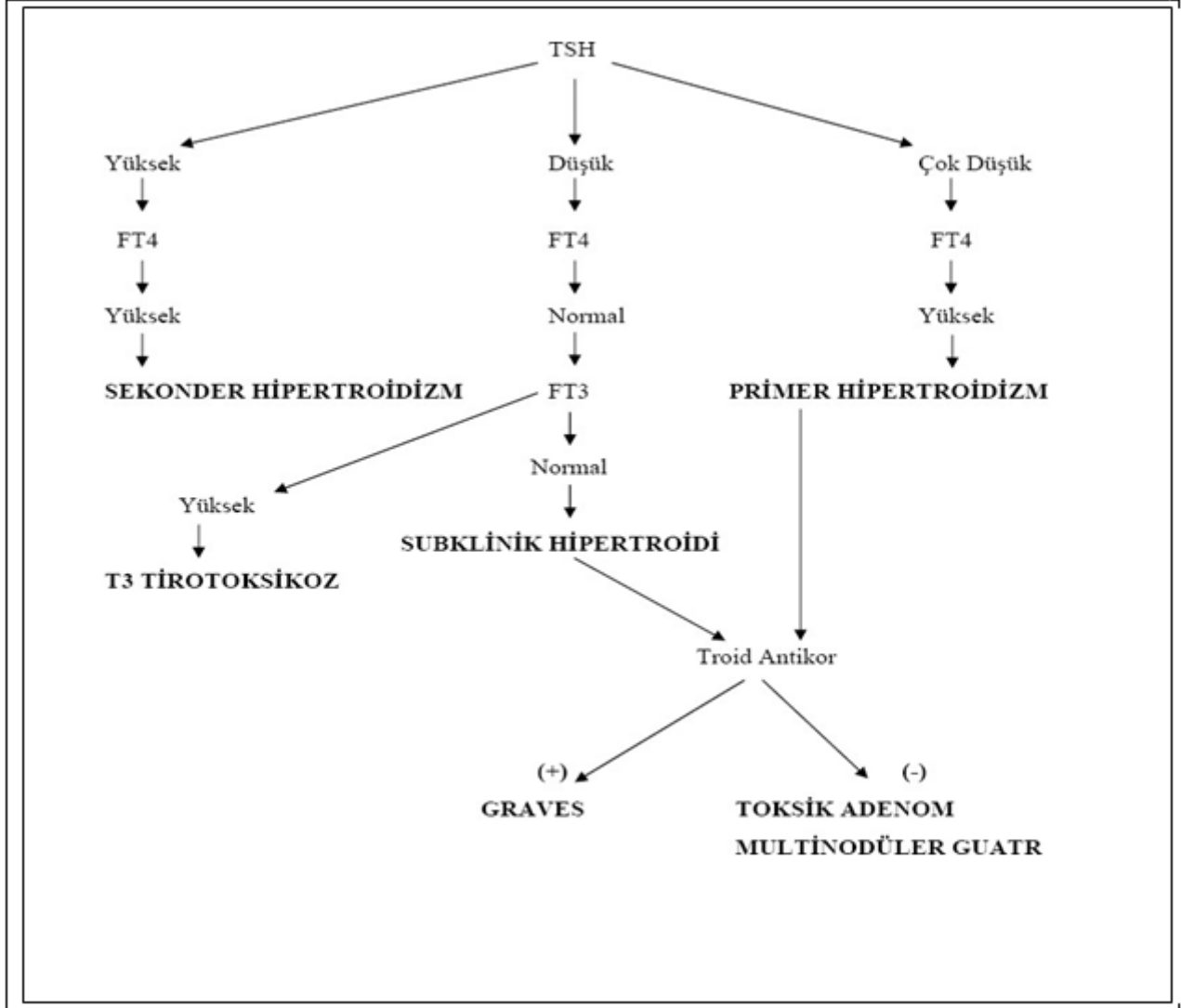
Bilinen başka ilaç etkileşimi yoktur.

1000 µIU/mL'ye kadar TSH konsantrasyonlarında yüksek doz hook etkisi yoktur.

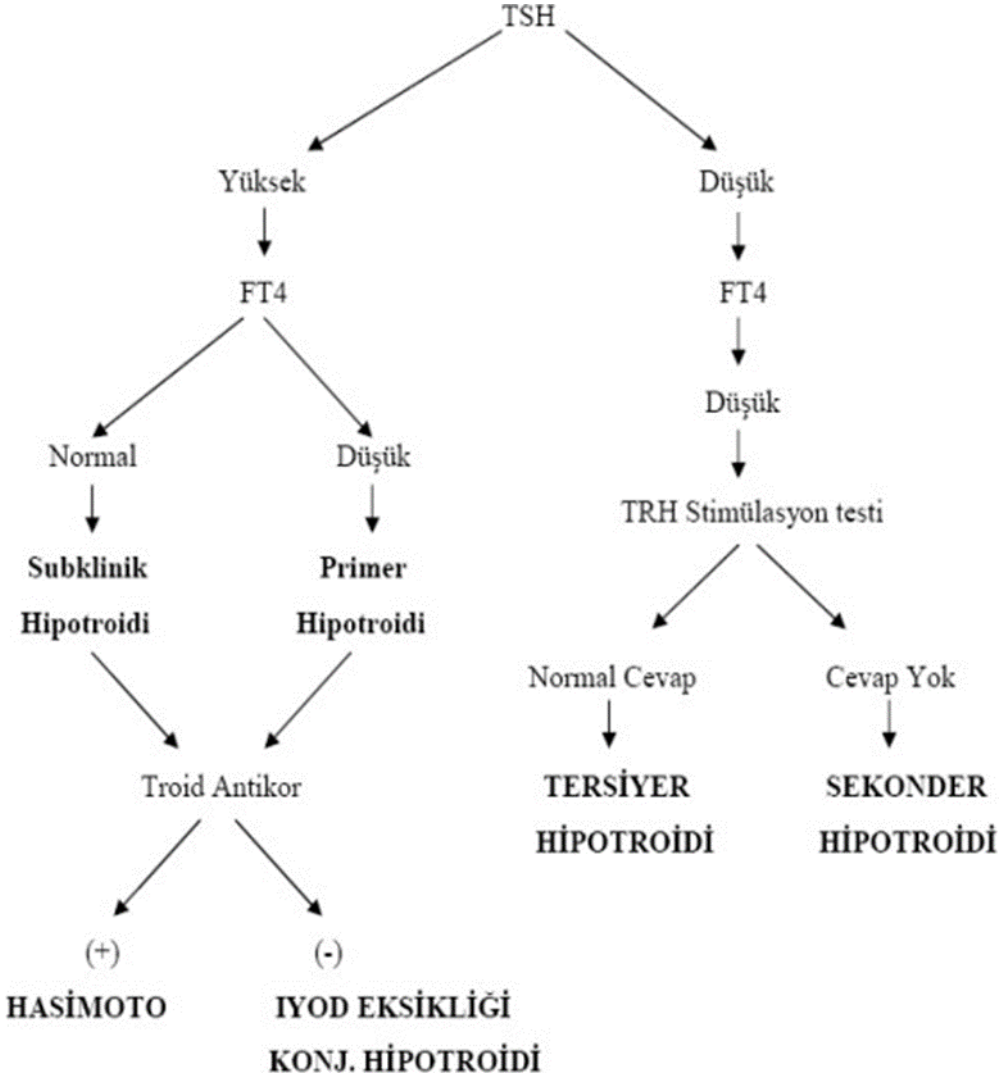
Yüksek doz hook etkisi: Gerçek konsantrasyonu ölçme aralığını açıkça üzerinde olan fakat ölçme aralığı dahilinde bulunan numune sonucuna neden olur.

Otoantikörlerin varlığı yüksek moleküler ağırlıklı kompleksleri (makro-TSH) indükleyebilir; bu da beklenmeyen yüksek TSH değerlerine yol açabilir.

HİPERTİROİDİZM AYIRICI TANI ŞEMASI



HİPOTİROİDİZM AYIRICI TANI ŞEMASI



TROPONİN I

ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA), sandwich yöntemi.

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Örnek ışıktan korunmalıdır. 2 saat içinde çalışılmayacaksa dondurularak saklanmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune, yetersiz numune, yanlış kimliklendirilmiş numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-0,16 ng/mL (**Klinik karar Sınırı:** 0,16 ng/mL)

VİTAMİN B₁₂

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: En az 10-16 saat sabah açlığı şarttır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra

pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Örnek ışıktan korunmalıdır. 2 saat içinde çalışılmayacaksa dondurularak saklanmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 191-663 pg/mL

DNA sentezi, hematopoezis ve normal nöronal işlev için gereklidir. Emilim için intrinsik faktöre ihtiyaç duyar. Gastrik mukozada İF eksikliği durumunda pernisiyöz anemi ortaya çıkar. Eksikliği sıklıkla makrositik anemi, glossit, periferik nöropati, hiperrefleksi, ataksi, koordinasyon zayıflığı ve duygusal davranış değişikliklerine yolaçar. Çoğu hastada makrositik anemi olmadan nörolojik defekt vardır. Makrositik ve megaloblastik anemilerin araştırılması, MSS hastalıklarında tanıya yardımcı olmak, alkolizmin değerlendirilmesinde kullanılmalıdır. Anemilerde folat düzeyi ile birlikte değerlendirme yapılmalıdır. Kronik böbrek yetmezliği, lökositoz, karaciğer hasarı (hepatit, siroz), obezite, polisitemia vera ve bazı karsinomlarda düzeyleri artabilir. Antikonvulsanlar, alkol, oral kontraseptifler, kolşisin, metformin, askorbik asit gibi B12 düşüşüne neden olan ilaçlar bildirilmiştir. B12 desteği alan hastalarda eksikliğe rağmen yüksek sonuçları alınabilmektedir.

VİTAMİN D(25-OH VİTAMİN D)

EŞ ANLAMLI İFADELER: 25-OH Kolekalsiferol

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Örneğin bir sonraki doz öncesinde alınması tavsiye edilir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune, yetersiz numune, yanlış tüpe alınmış ve hatalı kimliklendirilmiş numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: Yok

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 25-80 ng/mL

D vitamini, esasen güneş ışığına maruziyet ile ciltte üretilen yağda çözünür bir steroid hormonu prekürsürüdür. D vitamini, biyolojik olarak etkisizdir ve biyolojik olarak aktif 1,25-dihidroksivitamin D haline gelmesi için karaciğerde ve böbrekte iki ardışık hidroksilasyondan geçmelidir.

D vitamininin en önemli iki formu, D3 vitamini (kolekalsiferol) ve D2 vitamindir (ergokalsiferol). D3 vitamininin aksine, insan vücudu D2 vitamini üretemez ve bu vitamin, zenginleştirilmiş yiyeceklerle veya takviyelerle alınır. İnsan plazmasında, D3 ve D2 vitamini, D vitamini bağlayıcı proteine bağlıdır ve karaciğere taşınır; burada her ikisi de hidroksilasyona uğrayarak D vitamini (25-OH) yani 25-hidroksivitamin D'yi oluşturur. İnsan vücudundaki başlıca D vitamini depolama formu olduğundan, D vitamini (25-OH) metabolitinin, genel D vitamini durumunu belirlemeye yönelik metabolit olduğu yaygın olarak kabul edilir. Dolaşımdaki 1,25-dihidroksivitamin D'den yaklaşık olarak 1000 kat daha yüksek düzeylerle, D vitamininin dolaşımdaki bu başlıca formu biyolojik olarak inaktiftir. Dolaşımdaki D vitamininin (25-OH) yarı ömrü 2-3 haftadır.

D vitamini, kemik sağlığı için gereklidir. Şiddetli eksikliği, çocuklarda raşitizm olarak bilinen kemik malformasyonuna yol açar. Vitamin yetersizliğinin daha hafif derecelerinin, beslenme kaynaklı kalsiyumdan faydalanma açısından etkililiği azalttığı düşünölmektedir.⁶ D vitamini eksikliği kas zayıflığına neden olur; yaşlılarda düşme riski, D vitamininin kas fonksiyonu üzerindeki etkisiyle ilişkilendirilmiştir.⁷ D vitamini eksikliği, sekonder hiperparatiroidizmin yaygın bir nedenidir.^{8,9} PTH düzeylerinin yükselmesi, özellikle D vitamini eksikliği olan daha yaşlı yetişkinlerde osteomalazi, kemik dönüşümünde artış, kemik kütlelerinde azalma ve kemik kırığı riskine yol açabilir.¹⁰ Düşük D vitamini (25-OH) konsantrasyonları ayrıca düşük kemik mineral yoğunluğu ile de ilişkilidir.¹¹ Sonuçlar, diğer klinik verilerle birlikte kemik metabolizmasının değerlendirmesinde yardımcı olarak kullanılabilir.

HEMATOLOJİ

TESTLERİ

TAM KAN SAYIMI

EŞ ANLAMLI İFADELER: Complete Blood Count (CBC), Hemogram

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Flowsitometri, elektriksel empedans, optik laser scatter.

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'lı tam kan, 3 mL

TÜP TİPİ: K-EDTA'LI TÜP



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Pıhtılı numune
- Yetersiz numune
- Miktarı fazla alınmış numune
- Yanlış tüpe alınmış numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk.

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

- Wbc; Kadın→3,98-10,04 $10^3/\mu\text{L}$, Erkek→4,23-9,07 $10^3/\mu\text{L}$
- Hgb; Kadın→11,2-15,7 g/dL, Erkek→13,7-17,5 g/dL
- Hct; Kadın→34,1-44,9 %, Erkek→40,1-51 %
- Plt; Kadın→182-369 $10^3/\mu\text{L}$, Erkek→163-337 $10^3/\mu\text{L}$
- Mcv; Kadın→79,4-94,8 fL, Erkek→79-92,2 fL

Kan hücrelerinin sayısal raporu olmasının yanısıra önemli karakteristiklerinden bazılarını da tanımlar.

WBC artışı özellikle akut bakteriyel enfeksiyonlar ve viral enfeksiyonların değerlendirilmesinde kullanılır. Bakteriyel enfeksiyonlar, inflamasyonlar, myeloliferatif neoplazmlar, lösemi ve vaskülitlerde nötrofil artışı baskındır. Viral enfeksiyonlarda (EBV, CMV, boğmaca vb.), lenfositik lösemilerde lenfosit artışı hakimdir. WBC'nin >50000 üzerinde olması lökomoid reaksiyondur. Sepsis, akut pankreatiti boğmaca durumlarında ağırlıkla gözlenir. 100000'in üzerinde artışlarda lösemi düşünölmeli ve periferik yayma yapılmalıdır. (>30000 WBC periferik yayma endikasyonudur). Monositler protozoa enfeksiyonlarında ve EMN'de, bazofiller hipersensivite reaksiyonlarında, eozinofiller allerjik hastalıklar ve parazit hastalıklarında artış gösterir. WBC düşüşü aplastik anemide, myelodisplastik sendromda, kemoterapide, viral enfeksiyonlarda, folik asit ve B12 eksikliği, SLE ve RA gibi bazı bağ dokusu hastalıklarında gözlenebilir.

Hemoglobin direkt ölçüldüğü için hematokrite göre daha güvenilirdir. Hematokrit MCV'nin Rbc ile çarpımından elde edilir. Normalde Hb'in Htc'e oranı 1/3 civarındadır. Bu oranda bozulmalarda ölçüm hataları gözönünde bulundurulmalıdır. MCV, mikrositik ve makrositik anemilerin ayırımında önemlidir. APTT eksikliği anemisi, talesemi, kronik hastalık anemisi, siderobalstik anemide mikrositer, B12 eksikliği, folat eksikliği, myelodisplastik sendromda makrositer anemi görülür. MCH eritrositler için hipokromi, hiperkromi belirteçidir. RDW anizositozun objektif bir göstergesidir. Demir eksikliğinde artarken talasemide normaldir Talasemiler için Rbc yüksekliği belirleyici bir parametredir. Plateletlerin sayıca yüksekliği travma, akut hemoraji, enfeksiyonlar ve demir eksikliği anemisine bağlı olabilir. Myeoliferatif neoplazmlar platelet yüksekliğinin en önemli nedenidir ve 1000000'un üzeri platelet sayısı kesin periferik yayma endikasyonudur. Platelet düşüklüğü; ITP, preeklampsi, HELLP sendromu, lösemi, aplastik anemi, splenomegali durumlarında düşer. 20000'in altı değerler kritik değerdir ve spontan kanamalara neden olabilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Numunenin tüpe alındıktan sonra alt-üst edilip antikoagulanla karışmasının sağlanmaması, pıhtılı olması, aglutine olmuş eritrosit ve PLT varlığı (soğuk aglütininin veya EDTA'ya bağlı otoantikörler nedeniyle), doğru ve güvenilir sonuçların raporlanmasına engel olur.

EDTA'ya bağlı otoantikör varlığında PLT analizi için sitratlı tüpe alınan numunede analiz yapılır. Soğuk aglütinin varlığında numune etüvde ısıtılıp yeniden çalışılır. PLT kümelenmesi nedeniyle yalancı yüksek WBC sonuçlarına rastlanılabilmektedir. Hiperosmolar durumlarda (hiperglisemi, hipernatremi vb) ölçüm sırasında numuneye diluent eklenmesiyle yanlış yüksek MCV değerleri raporlanabilir. ekirdekli eritrositlerin (NRBC) varlığında yanlış yüksek lökosit sayıları oluşabilir. Numunenin bulanık olması (hiperlipidemi, parenteral beslenme) yanlış yüksek Hb sonuçlarına yolaçabilir.

SEDİMENTASYON

EŞ ANLAMLI İFADELER: Eritrosit ökme hızı

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Westergreen metodu

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Sitratlı tam kan

TÜP TİPİ: Sitratlı tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Pıhtılı numune
- Yetersiz numune
- Miktarı fazla alınmış numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 90 dk.

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 0-20 mm/saat

Enflamatuvar hastalıklar, akut ve kronik enfeksiyonlar, doku nekrozu, temporal arterit, maligniteler, romatoid hastalıklar, otoimmün hastalıkların tanı ve tedavi takibinde kullanılır. Duyarlılığının düşük olması nedeniyle iyi bir belirleyici test değildir. Semptomların desteklediği hastalıklarda >100 mm/saat değerler özellikle paraproteinemiler, yaygın maligniteler, bağ dokusu hastalıkları gibi ağır enfeksiyonlar olmak üzere ciddi sistemik hastalıklara işaret edebilir. Artmış fibrinojen, artmış beta ve gama globülinler, hemoliz nedeniyle yanlış yüksek sonuçlar görülebilirken anormal şekilli eritrositler, hipofibrinojenemi, pıhtılaşmış örnek, aşırı lökositöz yalancı düşük sonuçlara neden olabilir.

PERİFERİK YAYMA

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Direkt mikroskopi

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'lı tam kan

TÜP TİPİ: K-EDTA'LI TÜP



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Pıhtılı numune
- Yetersiz numune
- Miktarı fazla alınmış numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Esas amacı formül dağılımını, WBC sayımını kan hücrelerinin morfolojisini araştırmaktır. Anemiler, lösemiler ve trombosit anomalilerinin hızlı bir şekilde belirlenmesine önemli katkısı vardır. PBS aynı zamanda mikroorganizma varlığını araştırmak için de kullanılır (sıtma parazitleri). Prussian mavisi ile boyama yoluyla çekirdekli eritrositlerde demir belirlenebilir. Eritrositlerdeki Pappenheimer cisimcikleri de belirlenir. PAS boyası hematopoietik hücrelerdeki intrasellüler glikojen ve nötral mukosubstanslar belirlenebilir. Eritrolösemilerin tanısında fayda sağlar.

PROTROMBİN ZAMANI (PT)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Yarı otomatik koagulometre

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Sitratlpl plazma, 2 mL

TÜP TİPİ: Sitratlpl tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Pıhtılı numune
- Yetersiz numune
- Miktarı fazla alınmış numune
- Beklemiş numune
- Dondurulmuş numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık:

- PT; 9,2-16 sn
- INR; 0,8-1,3
- Protrombin aktivitesi; 72-130 %

Ekstresek (faktör VIII) ve ortak koagülasyon yollarının(faktör II, V, X) içeren pıhtılaşma bozukluklarının değerlendirilmesi, faktör II, V, VII, X'daki anormallikleri yansıtan karaciğer fonksiyonunun değerlendirilmesi, oral antikoagulanlarla uzun süreli tedavinin izlenmesinde kullanılır. Konjenital ve kazanılmış koagülasyon bozukluklarını gösterebilir. Kazanılmış bozukluklardan lupus antikoagulanı varlığı ve diğer spesifik faktör inhibitörleri varlığında değerler uzar. K vitamini eksikliği ve DİC'de uzama görülebilir. Herditer faktör eksikliklerinde de uzama görülür. INR, oral antikoagulan tedavisi izlemi için kullanılan uluslararası düzeltme oranıdır. Birçok oral antikoagulan endikasyonunda INR için önerilen aralık 2-3 veya 2,5-3,5'dur. Antikoagulanla yeterince karışmamış pıhtılı örnekler ve tüpe yeterince kan alınmaması hatalı ölçüm sonuçlarına neden olabilir.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Fotometrik ölçümlerde hemoliz nedeniyle yanlış düşük sonuçlar oluşabilir. Travmatik kan alımı nedeniyle endotelden doku tromboplastini salınımına bağlı test sonuçları daha düşük bulunur.

İleri derecede lipemi yanlış sonuçlara neden olabilir.

Numunenin pıhtılı olması yanlış yüksek sonuçlara neden olur.

Numunede Lupus Antikoagulanı varlığı yanlış uzamış sonuçlara neden olabilir.

Dolaşımdaki inhibitörler nedeniyle uzamış PT ve INR değerleri meydana geldiğinde Mikst Test ile ileri tetkik edilebilir.

Mikst Test: Uzamış PT testi oluşan numuneye 1'e 1 oranda sonucu normal hasta plazması ilave edilir. Sonuç hala uzunsa dolaşımdaki inhibitörler bulunduğunu destekler, sonuç normal değerlerde saptanırsa dolaşımdaki inhibitör olmadığını düşünülür.

AKTİVE PARSİYEL TROMBOPLASTİN ZAMANI

(aPTT)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Yarı otomatik koagulometre

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Sitratl  plazma, 2 mL

T P TİPİ: Sitrall  t p



 N HAZIRLIK S RECI: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Pıhtılı numune
- Yetersiz numune
- Miktarı fazla alınmış numune
- Beklemiş numune
- Dondurulmuş numune

TEST ALIşMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ALIşMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ALIşMA SÜRESİ: 30 dk

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 23,9-33,2 sn

Koagulasyon kaskatında intrinsik yol ve genel yolun değerlendirilmesinde kullanılır. Faktör I, II, V, VIII, IX, X, XI, XII ve prekallikrein eksikliklerinin tanımlanmasında heparin, hirudin tedavilerinin monitörize edilmesinde kullanılır. Ayrıca D C, disfibrinojemi, karaciğer yetmezliği dolaşan antikoagulanlar ve A vitamini eksikliği değerlendirilmesinde kullanılır. Konjenital ve kazanılmış faktör eksiklikleri, vitamin K

eksikliği, hipofibrinojenemi, Von Willebrand Hastalığı ve hemofilide (PT normaldir) uzar.

Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:

Fotometrik ölçümlerde hemoliz nedeniyle yanlış düşük sonuçlar oluşabilir. Travmatik kan alımı nedeniyle endotelden doku tromboplastini salınımına bağlı test sonuçları daha düşük bulunur.

İleri derecede lipemi yanlış sonuçlara neden olabilir.

Numunenin pıhtılı olması yanlış yüksek sonuçlara neden olur.

Numunede "Lupus Antikoagulanı" varlığı yanlış uzamış sonuçlara neden olabilir.

Dolaşımdaki inhibitörler nedeniyle uzamış PT ve INR değerleri meydana geldiğinde Mikst Test ile ileri tetkik edilebilir.

Mikst Test: Uzamış PT testi oluşan numuneye 1'e 1 oranda sonucu normal hasta plazması ilave edilir. Sonuç hala uzunsa dolaşımdaki inhibitörler bulunduğunu destekler, sonuç normal değerlerde saptanırsa dolaşımdaki inhibitör olmadığını düşünülür.

FİBRİNOJEN

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Yarı otomatik koagulometre

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Sitratlpl plazma

TÜP TİPİ: Sitratlpl tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Pıhtılı numune
- Yetersiz numune
- Miktarı fazla alınmış numune
- Beklemiş numune

- Dondurulmuş numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 150-400 mg/dL

Karaciğerde sentezlenen bir glikoproteindir. Trombin etkisiyle fibrine (pıhtı) haline gelir. Bir pozitif akut faz reaktanıdır. Test, azalmış veya anormal fibrinojeni saptar. Seri tayinler yapılarak DİC gelişimini ve şiddetini değerlendirmede kullanılabilir. Ciddi fibrinejen eksikliği PT ve APTT'yi uzatabilir. Akut inflamatuvar ve enfeksiyöz ajanlar, kanser, gebelik ve oral kontraseptif kullanımı, ileri yaş nedeniyle de yükseklikler görülebilir. Konjenital afibrinojenemi veya hipofibrinojenemi, konjenital veya edinilmiş disafibrinojenemi, DİC ve patolojik fibrinoliz, ileri evre karaciğer hastalıklarında düzeyleri azalır. Pıhtılı örnek, uygun şekilde doldurulmamış tüpler ve %55'ten yüksek hematokrit değerleri yanlış sonuçlara neden olabilmektedir.

KANAMA ZAMANI

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Manuel

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Parmak ucu, kulak memesi

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 1-3 dk.

Hemostazla ilgili vasküler ve trombosit faktörleri değerlendirmede kullanılır. Trombosit sayı ve işlevlerinin bütünü gösterir. Ekimoz ve spontan kanamaların değerlendirilmesinde faydalıdır. Kemik iliği yetmezliği, metastatik ve primer kemik iliği infiltrasyonu, DIC, trombositopeni, trombosit kusuru veya Von Willebrand Hastalığı arttığı durumlardır. Hemofilide olduğu gibi koagülasyon bozukluklarında uzamamıştır. Trombosit sayısı:<50000 olduğunda kontrendikedir.

PIHTILAŞMA ZAMANI

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Manuel

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Parmak ucu, kulak memesi

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Referans Aralık: 1-3 dk.

Ekstresek ve ortak pıhtılaşma yolunun bütünü fonksiyonunu gösterir. Faktör I, II, V, VIII, IX, X, XI, XII'den birinin %3'ün altında eksikliğinde patolojik sonuçlar elde edilebilir.

FLOW SİTOMETRİK ANALİZLER

EŞ ANLAMLI İFADELER: Kök hücre analizleri, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD10, CD11b, CD13, CD14, CD15, CD16, CD19, CD20, CD23, CD34, CD45, CD56, CD103, CD138.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Flow cytometri

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'lı tam kan

TÜP TİPİ: K-EDTA'LI TÜP



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Numune kesinlikle dondurulması gerekmektedir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Pıhtılı numune
- Yetersiz numune
- Miktarı fazla alınmış numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU: Monoklonal antikor ve kök hücre tayini yapılması için kullanılır.

MİKROBİYOLOJİ

TESTLERİ

ANTI-HBS

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-Hbs

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK:

- >10 pozitif IU/L
- <10 negatif IU/L

Hastalarda Hepatit B virüsüne karşı bağışıklığı gösteriri. >10 ünite bağışıklıktır, >100 ünite kuvvetli pozitif bağışıklık olarak değerlendirilir.

HBsAg

EŞ ANLAMLI İFADELER: Hepatit-B Surface Antigen

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: <1 IU/mL

Hepatit B tarama testi olarak birincil markır olarak kullanılır. Tedavi endikasyonunu belirlemede yetersizdir. Viral yük (HBV DNA) testi gerekir.

ANTI-HbC

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Yanlış tüpe alınmış numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün
NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: -

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: <1 Negatif, >=1 Pozitif

Geçirilmiş veya yeni Hepatit B enfeksiyonu tanısında, gizli hepatit enfeksiyonunun, diğer bir deyişle HbsaG, Anti HBS, Anti HBc IgM, HbeAg ve Anti Hbe belirteçlerinin negatif olduğu hepatit B taşıyıcılarının belirlenmesinde kullanılır. Akut, kronik ve geçirilmiş/yeni geçirilen hepatit B enfeksiyonlarının ayırımında fayda sağlamaz.

ANTI-HCV

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune

- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: <1 cutoff

Hepatit C virüsü ile karşılaştığını gösterir. Aktif enfeksiyon ve tedavi endikasyonunun saptanması için HCV-RNA (viral yük) saptanması gereklidir.

ANTI-HIV

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: <1 cutoff

Pozitifliği tespit edilmesi durumunda HIV-RNA çalışılır ve profilaktik antiretroviral tedavi başlanması önerilir.

ANTI-TOXOPLASMA-IgM

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK:

- Negatif <0,8 COI
- Sınırdaki 0,8-1,0 COI
- Pozitif >1,0 COI

Anti-toksoplasma IgG ile birlikte değerlendirilmelidir. Obstetri dışında asemptomatik vakalarda tedavi endikasyonunu için tek başına anlamlı değerildir. Obstetride Toksoplazma IgG avidite testi akut primer enfeksiyonu ve parazite maruz kalınma zamanını belirlemek için gereklidir.

ANTI-RUBELLA-IgM

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- İkterik numune
- Kontamine olmuş numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK:

- Negatif <0,8 COI
- Sınırdaki 0,8-1,0 COI
- Pozitif >1,0 COI

Akut primer enfeksiyonda 2-4 ay pozitif kalır. Obstetride Rubella IgG avidite testiyle birlikte kanıtlandığında akut primer enfeksiyon kanıtlandığında medikal abortus için anlamlıdır.

BOS(BEYİN OMURİLİK SIVISI)NDA HÜCRE SAYIMI

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Toma lamı

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: BOS, 1 mL

TÜP TİPİ: Steril kap veya enjektör

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra portör ile laboratuvara gönderilir (özel numnedir)

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yanlış alınmış numune, yanlış tüpe alınmış numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU: BOS 'da hücre ve bakteri sayımı ile enfeksiyonların ve tanısına destek olmak amaçlı kullanılır.

BRUCELLA AGLÜTİNASYON

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Aglutinasyon

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistem ile laboratuvara gönderilir. Örnek alındıktan sonra 30 dakika içerisinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: Negatif

Tüp aglütinasyon testinde 1-160 ve üzerindeki titrelerde pozitiflikler klinik tanı ve tedavi endikasyonu için anlamlıdır.

CMV IGM

EŞ ANLAMLI İFADELER: Cytomegalovirüs IGM

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ECLIA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Serum

TÜP TİPİ: Jelli Tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. ortamda iletilmelidir. Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

İnsan serumu ve plazmasında sitomegalovirüse karşı IgM antikorlarının in vitro kalitatif tayini için immünolojik testtir. Uygun klinik bağlam dahilinde, akut primer CMV enfeksiyonu tanısının ilk adımı, en yaygın olarak anti-CMV'ye özgü IgG ve IgM antikorlarının saptanmasıdır.5 IgM antikorları için reaktif olan numuneler akut, yakın tarihli veya yeniden aktive olmuş enfeksiyonun göstergesidir.

Referans Aralık:

Non-reaktif: < 0.7 COI

Belirsiz: ≥ 0.7 -<1 COI

Reaktif: ≥ 1.0 COI

Ölçüm Aralığı: -**Test Sonuçlarını Etkileyebilecek Girişimler ve Çapraz Tepkimeler:**

Hemoliz, ikter ve lipemiden belirgin derecede etkilenmez.

Yüksek doz hook etkisi beklenmez. İlaç etkileşimi gözlenmemiştir.

Yüksek dozda biotin (> 5 mg/gün) tedavi alan hastalarda son biotin uygulamasının ardından en az 8 saat geçmeden numune alınmamalıdır.

Tanı koyulurken sonuçlar mutlaka hastanın tıbbi hikayesi, klinik muayene ve diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

COVID-19 ANTİKOR TARAMA TESTİ

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Kart Test

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistem ile laboratuvara gönderilir. Örnek alındıktan sonra 30 dakika içerisinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

COVID IGM ve COVID IGG antikorları bakılmaktadır. IGM antikoru hastalığın geçirilmekte olduğunu gösterirken IGG antikoru daha önce geçirilmiş olduğunu belirtir. Her iki antikorun da virüs ile temasın 15. günde yükselmeye başladığı, IGM antükörünün takip eden 2-3 haftada negatifleştiği, IGG antikorunun pozitif kalmaya devam ettiği bilinmektedir. Test için çapraz reaksiyonlara bağlı yanlış pozitiflikler olabileceği akılda tutulmalıdır.

COVID-19 ANTİJEN TARAMA TESTİ

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Kart Test, İmmunfleurosan yöntem.

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Nazal Sürüntü Örneği

NUMUNE TİPİ: Özel sürüntü swap

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune, özel swap ile nazofarinksten derinlere ilerletilerek ve çevrilerek alınır. Swap, kendi kabına konulduktan sonra kilitli poşete konular, ağzı kilitli poşetle sıkıca kapatılarak alındıktan hemen sonra laboratuvara ulaştırılır. Numune alındıktan sonra 30 dakika içerisinde çalışmaya alınmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Uygunsuz alınmış numune, 30 dakikadan fazla bekletilmiş numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

COVID-19 Antijen Tarama Testi virüs ile temastan sonra 1 hafta içinde antijen tayini yapan bir tarama testidir. Pozitif çıkan vakaların tanı için PCR ile tanıya yönlendirilmesi gerekir.

COVID-19 PCR TANI TESTİ

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Real Time Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Nazofarengal sürüntü örneği

TÜP TİPİ: Özel sürüntü swap ile alınıp viral transport besiyeri tüpüne konulur.

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune, özel swap ile nazofarinksten derin şekilde çevrilerek alınır. Swap, kendi tüpüne konulduktan sonra kilitli poşete konulur, ağız sıkıca kapatılarak alındıktan hemen sonra laboratuvara ulaştırılır. Numune alındıktan sonra 2 saat içinde çalışılmayacaksa buzdolabında dondurulmadan muhafaza edilmelidir. Numunenin 5 günden daha uzun süre muhafaza edlimesi gerekiyorsa -20 derecede dondurulmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Uygunuz alınmış numune, oda sıcaklığı ve daha yüksek sıcaklıklarda 2 saatten fazla bekletilmiş numuneler, çatlak, sızmış, akma yapmış numuneler.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 3-6 saat Akşam 21.00'dan sonra gelen numuneler ertesi gün sabah.

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: Yok

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

COVID-19 PCR Tanı Testi virüs ile temastan sonra RT-PCR yöntemi ile tanı konulabilen bir testtir. Üst solunum yolu örnekleri doğru olarak alındığında yöntem duyarlılığı %60-90, alt solunum yolu örneklerinde daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Klinik şüphe yüksek olan ve hasta ile yakın teması bulunan hastalarda olan hastalarda 24-48 saat sonra tekrarı önerilir.

EPSTEIN BARR VIRUS (EBV) VCA IgM

EŞ ANLAMLI İFADELER: EBV-VCA (Viral Capsid Antigen) IgM

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- Negatif <9 U/mL
- Ara Değer 9 - 13 U/mL
- Pozitif >13 U/mL

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

EBV Akut enfeksiyon tanısında kullanılır

GAİTADA GİZLİ KAN BAKILMASI

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Kart test

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Gaita

NUMUNE TİPİ: Gaita kabı

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Hasta iki gün et içermeyen diyet uygulamalıdır. Ayrıca demir içeren ilaç kullanmamalıdır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra portör ile laboratuvara gönderilir. Örnek alındıktan sonra 30 dakika içerisinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk.

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: Negatif

GAİTADA MİKROSKOBİK BAKI

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Manuel

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Gaita

NUMUNE TİPİ: Gaita kabı

ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Steril veya çok temiz kap içerisinde fındık büyüklüğünde gaita alınmalıdır. En geç yarım saat içerisinde temiz bir şekilde laboratuvara ulaştırılmalıdır. Kabin dışı temiz olmalıdır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra portör ile laboratuvara gönderilir. Örnek alındıktan sonra 30 dakika içerisinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Doğru kimliklendirilmemiş numune, yetersiz numune, 30 dakikadan fazla beklemiş numune.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk.

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: Negatif

SALMONELLA AGLÜTİNASYON

EŞ ANLAMLI İFADELER: Gruber Widal

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Aglutinasyon

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistem ile laboratuvara gönderilir. Örnek alındıktan sonra 30 dakika içerisinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 2 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: Negatif

Antijenik determinantların diğer mikroorganizmalarla çapraz reaksiyon vermesi ile yanlış pozitif sonuçlar sıklıkla görölür. Tek başına Salmonella enfeksiyon tanısı konulmasında yeterli değildir. 1/200 titrenin üzerindeki pozitiflikler ancak klinik bulgular ile uyumlu ise anlamlı kabul edilir.

GIDA İNTOLERANS TESTLERİ

(54 Parametre, 108 Parametre)

EŞ ANLAMLI İFADELER:-

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: İmmun-blot

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistem ile laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 4 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU: Gıda Allerjenlerine karşı IgG tipi antikorlar ölçölür.

TRANSFÜZYON MERKEZİ TESTLERİ

KAN GRUBU

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Jel santrifügasyon

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'lı plazma

ÖRNEK TİPİ: K-EDTA tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Pıhtılı numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk.

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: Negatif

CROSS MATCH

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Jel santrifügasyon

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'lı plazma

ÖRNEK TİPİ: K-EDTA tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Pihtılı numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 1 saat

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 30 dk.

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: Uygun

DONÖR KABUL KRİTERLERİ

1. 18-65 yaş aralığında olmalı
2. Donör; tok karnına ve sağlıklı olmalı
3. Nabız ölçüldüğünde, düzenli ve dakikada 50-100 arasında olmalıdır.
4. Kan basıncı pek çok etkene bağlı olarak değişmekle birlikte esasen sistolik basınç en az 90 mmHg, en çok 180 mmHg, diyastolik basınç en az 60 mmHg, en çok 100 mmHg olmalıdır.
5. Yorgun, uykusuz, alkollü olmamalı
6. Son donasyon üzerinden en az 2 ay geçmiş olmalı
7. Kan sayım sonuçları kabul edilebilir düzeyde olmalı
 - Hb= Kadınlarda; 12,5-16,5 g/dL, Erkeklerde 13,5-18,0 g/dL
 - Hct= 37-50 %
 - Plt= 150-400 $10^3/mm^3$
 - Beyaz küre=4-10 $10^3/mm^3$
8. Kan bağışçısının vücut ağırlığı en az 50 kg olmalıdır.
9. Kan bağışçısının vücut sıcaklığı 37,5 °C'nin üzerinde olmamalıdır.
10. Yukarıdaki kriterlere uyan donör adaylarında HbsAg, Anti-HCV, Anti-HIV, VDRL tetkikleri yapılır. Bu testlerden herhangi bir tanesi pozitif olan kişiler donör olamazlar.

DONÖR RET KRİTERLERİ

1. Mutlak Ret kriterleri
1. Yüksek risk içeren kriterler

2. Riskli aktiviteler
3. Donasyona geçici engel, bazı durumlar ve hastalıklar (kullanıldığı ilaçlar, aşılar v.s.)

1. DONÖR MUTLAK RET KRİTERLERİ

1. Malign hastalıklar/kanserler
2. Diyabet
3. Addison Hastalığı/ Adrenel Bezi Yokluğu
4. Siroz
5. Hemokromatozis
6. Herediter sferositoz
7. Kalp-Damar hastalıkları

2. YÜKSEK RİSKLİ AKTİVİTELER

1. Tanımadığı kişilerle cinsel ilişkide bulunmuş olanlar
2. Homoseksüel ilişkide bulunanlar
3. Kanun dışı (IV) ilaç ve uyuşturucu kullananlar
4. Para karşılığı cinsel ilişkide bulunanlar (hayat kadını, jigollary.s)
5. HIV virüsünün çok görüldüğü özellikle Güney Amerika, Orta Afrika, Çad, Kongo gibi ülkelerde uzun süre kalmış olanlar veya yukarıda sayılan ülkelerde kısa süreli kalırsa bile kan ve kan ürünü kullanılmış veya o ülke insanlarıyla cinsel ilişkide bulunmuş olanlar.
6. Pıhtılaşma faktör konsantresi kullanan hemofili hastaları.

3. GEÇİCİ RET KRİTERLERİ

Ret Kriteri Kabul kriteri

- 1 -Soğuk algınlığı, grip v.s - İyileştikten 1 hafta sonra
- 2-Aşı yaptıranlar 1 ay sonra
- 3-Kan ve kan ürünü alanlar 12 ay sonra
- 4-Cerrahi müdahale görenler 12 ay sonra
- 5-Kulak, burun deldirme veya dövme yaptıranlar 6 ay sonra

- 6-Bir hayvan tarafından ısırılan, tırmalanan veya kuduz aşısı yaptıranlar 12 ay sonra
- 7-Sıtma tedavisi görenler 36 ay sonra
- 8-Düşük, kürtaj yaptıranlar 3 ay sonra
- 9-Hamileler doğumdan 24 ay sonra
- 10-Menstrasyon dönemi bittikten 5 gün sonra
- 11 -Alkol almış, yorgun, uykusuz 24 ay sonra kan verebilirler.

4.DONASYONA GEÇİCİ ENGEL DURUMLAR

Donörün kullandığı ilaçlar, aşılar, fiziki durum (uykusuz, yorgun) Geçici ret nedeni donöre anlatılır.

DIŞ LABORATUVAR TESTLERİ

ANTI-DİÜRETİK HORMON(ADH)

EŞ ANLAMLI İFADELER: AVP, Antidiüretik Hormon, Arginine Vasopressin, Diabetes Insipidus, SIDAH, Vasopressin

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: RIA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 2 mL

TÜP TİPİ: EDTA'lı mor kapaklı tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: 6 saatlik açlık ve susuzluk olmalıdır. Plazma ADH düzeyini etkileyen birçok faktör (ayakta durmak, ağrı, stres, egzersiz, sigara, çay, kahve, alkol, istirahat) vardır. Ayrıca klorpropamide, tiazid diüretikler vb. bazı ilaçlar da ADH salgısını artırır.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra soğuk ortamda laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında dondurulmuş olarak anlaşmalı laboratuvara gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve numunenin soğuk ortamda gelmemesi, Numunenin tam kan olarak gelmesi.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Salı

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU: İdrar konsantrasyon bozukluklarının özellikle Diabetes İnsipitus, SIADH (uygunsuz ADH salınımı sendromu), psdikojenik su intoksikasyonu ve ektopik ADH üreten sendromların tanısında kullanılır.

DİHİDROEPIANDROSTERON SÜLFAT

EŞ ANLAMLI İFADELER: DHEA-S

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Kadın

ÇALIŞMA METODU: ELEKTROKEMİLÜMİNESANS (ECLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- Biotin kullanımı test sonucunu etkiler.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Gonadlar ve adrenal bezde yapılan testosteron ve östronun prekürsörüdür. Androjen eksikliği ve fazlalığının değerlendirilmesinde kullanılır. Düşük doz deksametazon süpresyon testinin değerlendirilmesi de kullanım alanlarındandır. Adrenal karsinomlarda aşırı miktarda salındığı halde adenomlarda salınmaz. Hirsütizm, amenore, polikistik over, KAH ve adrenal karsinomların değerlendirilmesinde önemlidir. Diğer androjenlerle (testosteron, androstenedion) birlikte yorumlanmalıdır.

REFERANS ARALIK:

Erişkin Kadın; 35-430 ng /mL

Erişkin Erkek; 80-560 ng /mL

17 ALFA-HİDROKSİPROGESTERON

EŞ ANLAMLI İFADELER: 17-OH PROGESTERON

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Kadın

ÇALIŞMA METODU: RIA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- İkterik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

Sıklıkta 21 OH'az eksikliğine bağlı Konjenital Adrenal Hiperplazi, hirsütizm ve infertilitenin tanı ve takibinde kullanılır. Kortizole benzer diüurnal ritm gösterir sabah erken saatlerde öğleden sonraya göre daha yüksektir. Diğer steroid metabolitleriyle etkileşebilir ve yalancı artışlar görülebilir.

REFERANS ARALIK: 0-2,07ng/mL

Anti-ENDOMİSYUM IgA Antikoru

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-ENDOMİSYUM IgA

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: IFT

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- İkterik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: NEGATİF

Çölyak hastalığı tanısında kullanılır. Hastalığın teşhisinde spesifitesi ve sensitivitesi yüksek bir testtir.

Anti-ENDOMİSYUM IgG Antikoru

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-ENDOMİSYUM IgG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: IFT

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- İkterik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: NEGATİF

Çölyak Hastalığı teşhisinde kullanılır. Semptomlarla birlikte varlığı tanı açısından önemlidir. Çok sayıda çölyak hastasında IgA eksikliği bulunabilir. Bu durumda Anti-endomisyum IgG testi bakılmalıdır.

Anti-CYCLIC CITRULLINATED PEPTID

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-CCP

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: 0,0-0,99 RU/mL

Romatoid Artrit ve diğer romatizmal hastalıkların ayırıcı tanısında kullanılır. RA erken tanısında önemi büyüktür. Anti-CCP pozitif olan hastalarda eklem hasarı daha sıklıkla ortaya çıkmaktadır.

Anti-ÇİFT SARMAL DNA ANTİKORU

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-dsDNA, Anti çift sarmal DNA antikor

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: Negatif: <25 IU/mL, Pozitif: >25 IU/mL

SLE tanısında yararlı ve özgüllüğü yüksek antikorlardır. Aynı zamanda RA, Sjögren, Skleroderma, Raynaud fenomeninde de pozitif olabilir. Dalgalanmalı seyrinden dolayı SLE takibinde de kullanılmaktadır.

Anti-SMOOTH MUSCLE ANTIBODY

EŞ ANLAMLI İFADELER: ASMA

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: IFT

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- İkterik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: NEGATİF

Başlıca otoimmün kronik hepatit tanısında kullanılır. Yüksek titre pozitifliği kronik aktif hepatit, düşük titre pozitifliği primer biliyer siroz, viral hepatit veya kronik alkolik hepatit olasılığını düşündürür.

Anti-GLIADIN IgA Antikoru

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-GLIADIN IgA

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: 0-12 U/ML

Çölyak hastalığının tanısı ve tedavi takibinde kullanılır. Diğer GİS hastalıkları (Crohn, laktoz intoleransı, kolit) nedeniyle yükselebilir.

Anti-GLIADIN IgG Antikoru

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-GLIADIN IgG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: Sarı veya kırmızı kapaklı jelli tüp



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: 0-12 U/mL

IgA eksikliğinde Çölyak hastalığı tanısında, diyet tedavisine cevabın izlenmesinde kullanılabilir.

Anti-HAV TOTAL

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-HAV total

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'LI plazma

TÜP TİPİ: K-EDTA



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: < 0,9 Index
- ARA DEĞER: 0,9-1,0 Index
- POZİTİF: >1,0 Index

Hepatit A virüsünün sebep olduğu karaciğer enfeksiyonu tanısında kullanılır. Hem IgG hem de IgM tipi antikorları kapsar, şimdiki ve önceden geçirilmiş enfeksiyonu saptamada kullanılır.

Anti-HAV IgM

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-HAV IgM

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'LI plazma

TÜP TİPİ: K-EDTA



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: < 0,8 S/Co
- ARA DEĞER: 0,8-0,9 S/Co
- POZİTİF: >0,9 S/Co

Hepatit A' ya ilk maruz kalınmasında üretilmeye başlar. Akut enfeksiyon durumunda hastalığın teşhisinde kullanılır.

Anti-Hbe

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-Hbe

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'LI plazma

TÜP TİPİ: K-EDTA



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- Negatif <0.8 CO/S
- Ara Değer 0.8 - 1.2 CO/S
- Pozitif >1.2 CO/S

HbeAg

EŞ ANLAMLI İFADELER: HbeAg

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'LI plazma

TÜP TİPİ: K-EDTA



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- Negatif <1,0 S/CO
- Pozitif >1,0 S/CO

Anti-Hbc IgM

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-Hbc IgM

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'LI plazma

TÜP TİPİ: K-EDTA



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemoliz
- Lipemi

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: 0,0-1,1 Index

Anti-Hbc TOTAL

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-Hbc total

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'LI plazma

TÜP TİPİ: K-EDTA



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemoliz
- Lipemi

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: 0,0-1,1 Index

Anti-HDV

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-HDV

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemoliz
- Lipemi

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <0,9 CO/S
- ARA DEĞER: 0,9-1,1 CO/S
- POZİTİF: >1,1 CO/S

Anti-MİTOKONDRIAL ANTİKOR

EŞ ANLAMLI İFADELER: AMA

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: IFT

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemi numune
- İkterik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: NEGATİF

Başlıca Primer Biliyer Siroz tanısında kullanılır. AMA Tip M-2, PBS için oldukça spesifiktir. Otoimmün hepatit, SLE, kronik aktif hepatit yükseldiği diğer bazı durumlardır.

Anti-MÜLLERIAN HORMON

EŞ ANLAMLI İFADELER: AMH

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Kadın

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Serum ayrıştırıldıktan hemen sonra -20 °C'da dondurulur. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 20 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 20 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: 1-6 ng/mL

Over rezervinin değerlendirilmesinde, granuloza hücreli tümörlerin saptanması ve takibinde, puberte prekoks ve gecikmiş pubertenin tanınmasında, kriptoorşidizm ve anorşidizm tanısında, erkek gonadal fonksiyonunun değerlendirilmesinde kullanılır.

Anti-TİROGLOBULİN ANTİKOR

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-TG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: 0-40 IU/MI

Otoimmün troid hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılır. Hashimoto tiroiditi (%85) ve Graves hastalığında (%85) yüksektir. Hipotroidizmle birlikte olduğunda Hashimoto hastalığını düşündürür. Hashimoto'nun subakut troidit ve toksik multinodüler guatrdan ayrılmasında kullanılır.

TİROGLOBULİN

EŞ ANLAMLI İFADELER: TG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: 0-55 ng/mL

Tedaviden sonra rezidüel, tekrarlayan, metastatik folliküler veya papiller troid karsinomunun varlığını ve olasılığını değerlendirmek için kullanılır. Tümör kitlesi ile ilişki gösterir ve yüksek değerler, kemik veya akciğer metastazı olan hastalarda saptanır. Troid kanserinin ön tanısı için önerilmez.

BÜYÜME HORMONU (GH)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Somatotropin

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: En az 10-12 saat sabah açlığı şarttır. Hasta örnek alınmadan önce 30 dakika dinlendirilmelidir.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK:

- Erişkin Erkek: 0-3 ng/mL
- Erişkin Kadın: 0-8 ng/mL

Hipofizer gigantizm, akromegali, ektojik GH salgılanması, böbrek yetmezliği, siroz, stres, egzersiz, uzamış açlık, kötü kontrollü DM arttığı durumlarken hipofizer tipi cücelik, hipopituarizm, adrenakortikal hiperfonksiyonda azalması beklenir. Rastgele düzeylerin tanısız faydası azdır. Düzeyleri gün içinde değişiklik gösterir.

Anti-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) IgM

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)veya ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <1,0 S/CO
- ARA DEĞER: 1,0-1,2 S/CO

- POZİTİF: >1,2 S/CO

Anti-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) IgG

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)veya ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <0,5 IU/mL
- POZİTİF: >0,5 IU/mL

DOKU TRANSGLUTAMİNAZ IgA

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-transglutaminaz IgA

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: 0-1,2 RU/ML

Çölyak hastalığı tanısında kullanılır. Bu hastalık için başlangıç testi olarak değerlendirilebilir. Gelişme geriliğinde faydalanılabilir. Dermatitis herpetiformis yükseldiği diğer bir hastalıktır.

DOKU TRANSGLUTAMİNAZ IgG

EŞ ANLAMLI İFADELER: Anti-transglutaminaz IgG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK:

- <1 NEGATİF S/Co
- 1-2 ZAYIF POZİTİF S/Co
- 2-5 POZİTİF S/Co
- >5KUVVETLİ POZİTİF S/Co

Çölyak hastalığı tanısında özellikle total IgA eksikliğinde kullanılabilir.

DOWN SENDROMU ÜÇLÜ TARAMA TESTİ

EŞ ANLAMLI İFADELER: Üçlü Test, 2. Trimester Tarama Testi

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Kadın

ÇALIŞMA METODU: LIA, PRISCA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Özel bilgi formunu doldurunuz.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Örnekler alındıktan sonra serum santrifüj edilerek transport tüpüne aktarılmalı, 1 günden fazla bekletilecekse -20 derecede dondurulmalıdır. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: İlgili gebelik haftası dışında alınmış veya uygun tüpe alınmamış numuneler kabul edilmez.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 7 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 7 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: YAŞA GÖRE RİSK DEĞİŞMEKTEDİR.

Gebeliğin 16-20. haftaları arasında yapılan test bebekteki kromozom anomalileri ve nöral tüp defektini araştırmak için yapılan bir tarama testidir. Beta HCG, serbest estriol ve AFP sonuçları riski belirler. Down sendromlu bebeklerin %70 kadarını tanıma imkanı vermektedir. Riskin yüksek olması durumunda CVS ve amnionsenteze yönlendirilmelidir.

İKİLİ TARAMA TESTİ

EŞ ANLAMLI İFADELER: İkili Test, 1. Trimester Tarama Testi

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Kadın

ÇALIŞMA METODU: LIA, PRISCA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Özel bilgi formunu doldurunuz.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Örnekler alındıktan sonra serum santrifüj edilerek transport tüpüne aktarılmalı, 1 günden fazla bekletilecekse -20 derecede dondurulmalıdır. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Uygun olmayan kaplarda ve ilgili haftalar dışında alınan örneklerde kabul edilmez.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:**REFERANS ARALIK:** YAŞA GÖRE RİSK DEĞİŞMEKTEDİR.

Gebeliğin 11-14. Haftaları arasında yapılan tarama testidir. Anne kanında serbest Beta HCG ve PAPP-A bakılır. Ultrasound ile ölçülen NT değerleriyle birlikte yapılan risk değerlendirilmesinde hedef Down sendromunun erken tanısının konulmasıdır. Pozitif çıkması durumunda CVS veya 16. haftada amnionsenteze yönlendirilir.

HEMOGLOBİN ELEKTROFOREZİ

EŞ ANLAMLI İFADELER: Hemoglobin varyant elektroforezi**ÇALIŞILAN CİNSİYET:** Her ikisi**ÇALIŞMA METODU:** HPLC**ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI:** EDTALI TAM KAN**TÜP TİPİ:** K-EDTALI TÜP**ÖN HAZIRLIK SÜRECİ:** Özel bilgi formunu doldurunuz.**ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR:** Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.**ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:**

- Pıhtılı numune
- Miktarı az alınmış numune
- Miktarı fazla alınmış numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün**NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ:** 10 gün**ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ:** 10 gün**ETİKETLEME BİÇİMİ:** Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.**SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:****REFERANS ARALIK:**

- HbA1: 94-99 %

□ HbA2: 0-3,5 %

□ HbF: 0-1 %

Normal ve anormal hemoglobin türlerinin belirlenmesinde kullanılır. HbA yetişkindeki asıl Hb'dir. HbF fetüsteki başlıca Hb'dir, geriye kalan türü ise HbA2'dir Hb'in yaklaşık 400 mutant formu tanımlanmıştır. Globulin zincirlerinin aminoasit bileşimindeki değişimler hemoglobinopatilere yolaçar. HbA' düzeyindeki artış, Beta taleseminin en karakteristik tanısız özelliğidir. Hb varyant belirlenmesinde bahsedilen üç Hb formu yanında Hbs, HbD, HbC gibi varyantları belirleyebilir. Diğer birtakım varyantlar da işaretlenip hemoglobin elektroforeziyle belirlenebilmektedir.

ANTI-HSV TİP 2 IgG Antikoru

EŞ ANLAMLI İFADELER: HSV TİP 2 IgG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <20 U/mL
- ARA DEĞER: 20-30 U/mL
- POZİTİF: >30 U/MI

ANTI-HSV TİP 2 IgM Antikoru

EŞ ANLAMLI İFADELER: HSV TİP 2 IgM

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <20 Index
- ARA DEĞER: 20-30 Index
- POZİTİF: >30 U/ Index

ANTI-HSV TİP 1 IgM Antikoru

EŞ ANLAMLI İFADELER: HSV TİP 1 IgM

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <20 U/mL
- ARA DEĞER: 20-30 U/mL
- POZİTİF: >30 U/ U/mL

ANTI-HSV TİP 1 IgG Antikoru

EŞ ANLAMLI İFADELER: HSV TİP 1 IgG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 7 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 7 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <20 U/mL
- ARA DEĞER: 20-30 U/mL
- POZİTİF: >30 U/ U/MI

VARICELLA ZOSTER IgG ANTİKORU

EŞ ANLAMLI İFADELER: VZV IgG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün**NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ:** 10 gün**ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ:** 10 gün**ETİKETLEME BİÇİMİ:** Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.**REFERANS ARALIK:**

- NEGATİF: <50 mIU/mL
- ARA DEĞER: 50-100 mIU/mL
- POZİTİF: >100 mIU/mL

VARICELLA ZOSTER IgM ANTİKORU

EŞ ANLAMLI İFADELER: VZV IgM**ÇALIŞILAN CİNSİYET:** Her ikisi**ÇALIŞMA METODU:** ELISA**ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI:** Kan/Serum, 3 mL**TÜP TİPİ:** SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik**ÖN HAZIRLIK SÜRECİ:** Yok**ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR:** Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.**ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:**

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün**NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ:** 12 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF < 10 U/mL
- ARA DEĞER 10-15 U/mL
- POZİTİF >15 U/MI

KABAKULAK IgG ANTİKORU

EŞ ANLAMLI İFADELER: Mumps IgG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <70 U/mL
- ARA DEĞER: 70-100 U/mL

- POZİTİF: >100 U/mL

KABAKULAK IgM ANTİKORU

EŞ ANLAMLI İFADELER: Mumps IgM

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: 0-9 U/mL

KIZAMIK IgG ANTİKORU

EŞ ANLAMLI İFADELER: Rubeola IgG

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <150 mIU/mL
- ARA DEĞER: 150-200 mIU/mL
- POZİTİF: >200 mIU/mL

KIZAMIK IgM ANTİKORU

EŞ ANLAMLI İFADELER: Rubeola IgM

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün**NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ:** 8 gün**ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ:** 8 gün**ETİKETLEME BİÇİMİ:** Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.**REFERANS ARALIK:**

- NEGATİF: < 10 Index
- ARA DEĞER:10-15 Index
- POZİTİF: >15 Index

EPSTEIN BARR VIRUS ANTİKORU VCA IgG

EŞ ANLAMLI İFADELER: EBV-VCA (Viral Capsid Antigen) IgG**ÇALIŞILAN CİNSİYET:** Her ikisi**ÇALIŞMA METODU:** ELISA**ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI:** Kan/Serum, 3 mL**TÜP TİPİ:** SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik**ÖN HAZIRLIK SÜRECİ:** Yok**ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR:** Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.**ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:**

- Hemolizli numune
- İkterik numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün**NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ:** 12 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: 0-15 U/mL

IMMUNOGLOBULİN M (IgM)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Nefelometri

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 7 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 7 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- 1Gün-1 Ay: 20-80 mg/dL
- 1 Ay-3 Ay: 20-100 mg/dL
- 3 Ay-6 Ay: 35-125 mg/dL
- 6 Ay-1 Yıl: 35-150 mg/dL
- 1 Yıl-5 Yıl: 45-200 mg/dL
- 5 Yıl-12 Yıl: 50-250 mg/dL
- 12 Yıl-120 Yıl: 50-300 mg/dL
-

IMMUNOGLOBULİN G (IgG)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Nefelometri

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- 1Gün-2 Ay: 250-900 mg/dL
- 2 Ay-6 Ay: 35-125 mg/dL
- 6 Ay-1 Yıl: 220-1070 mg/dL
- 1 Yıl-3 Yıl: 340-1200 mg/dL
- 3 Yıl-5 Yıl: 420-1240 mg/dL
- 5 Yıl-120 Yıl: 650-1600 mg/dL

IMMUNOGLOBULİN A (IgA)

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: Nefelometri

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok.

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 7 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 7 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- 1Gün-7 Gün: 2-30 mg/dL
- 7 Gün -1 Ay: 2-50 mg/dL
- 1 Ay-6 Ay: 4-80 mg/dL
- 6 Ay-1 Yıl: 15-110 mg/dL
- 1 Yıl-3 Yıl: 15-150 mg/dL
- 3 Yıl-5 Yıl: 18-160 mg/dL
- 5 Yıl-12 Yıl: 25-160 mg/dL
- 12 Yıl-15 Yıl: 45-250 mg/dL
- 15 Yıl-120 Yıl: 45-380 mg/dL

INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3

EŞ ANLAMLI İFADELER: IGF-BP3

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA)

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Serum veya plazma ayrıştırıldıktan hemen sonra -20 °C'da dondurulur. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 14 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 14 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK: 0,9-4,3 mg/L

Karaciğerde sentezlenen, başlıca IGF-1 olmak üzere insülin benzeri büyüme faktörlerinin taşınmalarını, biyoyararlanım ve yarı ömürlerini kontrol eden peptiddir. Büyüme bozuklukları, GH eksikliği tanısı akromegali ve gigantizm tanısı ve izlenmesinde IGF-1 ve GH testlerine ek olarak kullanılır.

ANTI-RUBELLA (KIZAMIKÇIK) IgG

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA) veya ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

- İkterik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 6 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <10 IU/mL
- ARA DEĞER: 10-15 IU/mL
- POZİTİF: >15 IU/mL

SERBEST TESTOSTERON

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: RIA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Serum ayrıştırıldıktan hemen sonra -20 °C'da dondurulur. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 5 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

SONUÇLARIN RAPORLANMASI VE YORUMU:

REFERANS ARALIK:

- Normal değer: 0,29-3,18
- Oral Kontraseptif: 0,55 – 2,01
- Folliküler Faz: 0,45 – 3,17
- Luteal Faz: 0,46 – 2,48
- Menapoz sonrası (yaklaşık 44-72 yaş): 0,29 – 1,73

ANTI-TOKSOPLAZMA IgG

EŞ ANLAMLI İFADELER: Yok.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: KEMİLÜMİNESANS (CLIA) veya ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- NEGATİF: <50 IU/mL
- POZİTİF: >50 IU/mL

ANTI-TOKSOPLAZMA IgG AVİDİTE

EŞ ANLAMLI İFADELER: Toksoplazma avidite.

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELFA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ:

- Hemolizli numune
- Lipemik numune
- İkterik numune

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 8 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- DÜŞÜK AVİDİTE: <0.2 TV
- SINIR DEĞER: 0.2-0.299 TV
- YÜKSEK AVİDİTE: >0.3 TV

25-HİDROKSİ- VİTAMİN D₃

EŞ ANLAMLI İFADELER: 25-OH Kolekalsiferol

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Numune ışıktan korunmalıdır. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- YAZ:10 - 120 ng/mL
- KIŞ: 10 - 60 ng/mL

1.25-HİDROKSİ- VİTAMİN D₃

EŞ ANLAMLI İFADELER: 1.25- (OH)₂- KOLEKALSİFEROL

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Numune ışıktan korunmalıdır. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK:

- ÇOCUK: 20-165 pg/mL
- YETİŞKİN: 16-65 pg/mL

ASKORBİK ASİT

EŞ ANLAMLI İFADELER: Vitamin C

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: ELISA

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: Kan/Serum, 3 mL

TÜP TİPİ: SARI VEYA KIRMIZI KAPAKLI JELLİ TÜP 8,5 ml'lik



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Serum hemen santrifüj edilip ayrılmalıdır. Numune ışıktan korunmalıdır. 8 saat içinde laboratuvara ulaştırılmayacaksa %3.5 perklorik asid ile 1:5 oranında (1 mL serum+ 0.250 mL perklorik asid) ile iyice karıştırılarak santrifüj edilmeli ve süpernatant 2. bir tüpe alınarak folyo ile sarılmalıdır.. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 12 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: 4-21mg/L

PİRİDOKSAL FOSFAT

EŞ ANLAMLI İFADELER: Vitamin B₆

ÇALIŞILAN CİNSİYET: Her ikisi

ÇALIŞMA METODU: HPLC

ÖRNEK TÜRÜ, MİKTARI: EDTA'lı plazma

TÜP TİPİ: K-EDTA'LI TÜP



ÖN HAZIRLIK SÜRECİ: Yok.

ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR: Numune alındıktan hemen sonra pnömotik sistemle laboratuvara gönderilir. Serum ayrıştırıldıktan hemen sonra -20 °C'da dondurulur. Numune ışıktan korunmalıdır. Dış laboratuvara transport özel numune çantalarında, sabit sıcaklıkta ve ısı takipli olarak gönderilir.

ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ: Yok

TEST ÇALIŞMA ZAMANI: Her gün

NORMAL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ACİL ÇALIŞMA SÜRESİ: 10 gün

ETİKETLEME BİÇİMİ: Otomasyon sisteminden çıkarılan barkod numune kabının üzerine yapıştırılır.

REFERANS ARALIK: 3,6-18 ng/mL

23. KRİTİK(PANİK) DEĞER PROSEDÜR AKIŞI

Kritik (Panik) Değer; Laboratuvar test sonucunun, acil müdahale edilmediği taktirde hastanın hayati tehlikesi olabileceğini işaret eden sınır değerlerine kritik (panik) değer denir. Kritik değerler belirlenirken, klinik branş görüşleri alınmakta ve panik değer listesinin klinik branş bazında değişebileceği gözönüne alınmaktadır. Laboratuvarımızda bu değerlerin bildirilmesi ve raporlanması belli prosedürler dahilinde yapılır. Hangi değerlerin panik değer olarak kabul edileceği hastane otomasyon sistemine yazılımında tanımlı olup, panik değer olan sonuçlar için hastane otomasyon sistemi test onay ekranında koyu renkli olarak görsel uyarı verilir. "Kritik (Panik) Değer Listesi" Otomasyon sisteminde bulunmaktadır ve panik değer bildirimini ile ilgili olarak laboratuvar personeline eğitim verilmektedir.

Kritik değer saptandığında laboratuvar sorumlu hekiminin gerekli görmesi halinde, kritik değere sahip test tekrar çalışılır, gerekli görülmesi halinde hastadan yani numune istenir. Tüm kritik değerlerin tekrarlı çalışılması bildirilmesinde vakit kaybına yolaçacağından önerilmemektedir(yapılan çalışmalarda tekrardan sonra sonuçların %99,3'ünde istatistiksel fark saptanmamıştır). Kritik değerlerin yorumlanmasında hemoliz, trombositoz (özellikle yüksek potasyum düzeyleri için), pıhtı varlığı)hemogram ve koagülasyon testleri için, heterofil antikor, hook etkisi (hormon, kardiyak, serolojik testler için) gibi interferans kaynakları gözönünde tutulmalıdır. Kritik değer saptanan sonuçlar / Tekrar çalışılmasında da kritik değerler elde edilen sonuçlar, acilen hastadan sorumlu hekime ya da hekime ulaşamadığı durumlarda hastanın hemşiresine bildirilir.

Kritik değer bildirimleri yapılmadan önce test sonucu interferans açısından (hemoliz, trombositoz, heterofil antikor vb.) kontrol edilir ve klinikle uyumu değerlendirildikten sonra kritik değer bildirimini yapılır. Laboratuvar uzmanı/sorumlusu veya mesai saatleri dışında testi çalışan teknisyen/tekniker tarafından bildirim yapılır.

Yatan Hastalarda Kritik Değer Bildirimi: Hastanın hekimine / hemşiresine, geri okuma yöntemi ile bildirilir. "Hekim İstem Hemşire Uygulama Formu"na notlar alanına test sonuçları bildirilen hekim/hemşire tarafından iletildiği tarih/saat, ileten

kişi ad/soyadı belirtilerek yazılır ve imzalanır. "Hekim İzlem Notları" na kritik yukarıda belirtilen bilgiler yazılır.

Ayaktan Hastalarda Kritik Değer Bildirimi: Hastanın primer hekimine bildirim yapılır, hekim otomasyon sistemi üzerinden Anamnez Ve Fizik Değerlendirme alanına sonuçları kayıt eder. Kritik değer bildirim yapılan hastalar hastanın primer hekimi tarafından telefonla aranarak sonuçlar konusunda bilgilendirilir. Mümkmün ise en kısa sürede hastanın değerlendirilmesi için kuruma ya da başka bir sağlık kurumuna başvurusu bildirilir.

Laboratuvar hekimi tarafından test onayından sonra Otomasyon'de testin üzerine sağ tıklanarak 'Kritik Değer Bildir' seçilir. Açılan ekranda ilgili alanlar eksiksiz doldurulur. Bilgiler girildikten sonra 'kaydet' tıklanır. Form yazdırılarak laboratuvarda arşivlenir. Kendisine böyle bir bilgi geldiğinde laboratuvar uzmanı hastanın doktoruna telefonla ulaşarak, bilgi verir. Hastanın klinik durumu nedeniyle kritik değer beklenmesi halinde Kritik Değer Bildir seçildikten sonra "Hasta Takipte" seçeneği seçilerek, kaydet tıklanır. Çıktı alınmaz.

Sonuçlar tıbbi olmayan personele ya da hemşire dışındaki görevlilere bildirilmemelidir. Kritik laboratuvar sonuçları daima telefon ile bildirilmelidir. Panik değerler girilirken sonuçlar hastanın hekimine telefon ile hemen bildirilir, hekime ulaşamazsa ikinci seçenek olarak hastanın hemşiresine bildirilir ve hekime iletmesi istenir. Sonuç doktora/hemşireye bildirildiğinde bilgiyi alan kişiden, alıp yazılı hale getirdiği bu bilgiyi tekrarlaması (geri okuması) istenir ve bilginin doğru aktarıldığı teyit edilir. Daha sonra OTOMASYON SİSTEMİ de kritik değer bildirim uyarısı alanı sol tıklanarak açılan bildirim formuna bilginin aktarıldığı kişinin adı-soyadı ve bildirim saati not edilir.

24. LABORATUVAR TESTLERİ ÖLÇÜM BELİRSİZLİĞİ

TEST ADI	ÖLÇÜM BELİRSİZLİĞİ	TEST ADI	ÖLÇÜM BELİRSİZLİĞİ
Albumin	6,9	Total IGE	12,25
Alkale fosfataz	7,12	Ferritin	8,77
ALT	7,22	Beta HCG	26,09
AST	3,43	İnsulin	18,83
Amilaz	9,81	Prokalsitonin	12,60
Direkt Bilirubin	18,09	Parathormon (intact)	3,01
Total Bilirubin	11,53	Troponin I	14,57
Kalsiyum	5,98	Vitamin D (25-OH- D3)	23,61
Total Kolesterol	5,59	AFP	23,76
Kreatinin Kinaz (CK)	5,45	VİTAMİN B12	8,84
Ckmb-kütle	22,8	CA-125	13,92
Kreatinin	5,69	CA 15-3	18,65
Klor	2,77	CA 19-9	16,99
GGT	3,21	CEA	9,95
Glukoz	6,37	KORTİZOL	9,66
HDL- Kolesterol	5,23	ESTRADIÖL	10,24
Demir	6,49	FSH	11,04
Potasyum	4,75	FT3	7,94
LDH	8,19	FT4	7,06
LDL-Kolesterol	5,07	LH	11,23

Lipaz	7,02	PROLAKTİN	11,16
Magnezyum	10,20	PROGESTERON	14,14
Sodyum	3,60	TESTOSTERON	16,33
Fosfor	5,22	F-PSA	7,5
HbA1C	9,05	T-PSA	9,62
Total Protein	5,59	TSH	9,03
Trigliserit	7,37	FOLAT	22,10
Ürik Asit	3,50	Anti-HIV	19,37
UIBC	26,39	Toksoplazma IGM	14,07
Üre	7,49	Rubella IgM	12,14
ASO	16,64	APTT	6,28
RF	11,56	PT	11,5
CRP	11,15	D-DİMER	12,09
WBC	5,22	Hb-Ag	23,44
RBC	2,05	Anti-HCV	23,74
Hb	1,38		
Hct	1,8		
MCV	4,01		
PLT	9,94		

25. TESTLER İÇİN ÜST VE ALT ÖLÇÜM LİMİTLERİ

	ÜST ÖLÇÜM LİMİTİ	ALT ÖLÇÜM LİMİTİ
ALBUMİN	6	0,2
ALP	1200	5
ALT	700	5
AMİLAZ	700	5
ASO	850	20
AST	700	5
D.BİL	13,8	0,07
T.BİL	38	0,14
CRP	300	1
DEMİR	1000	10
UIBC	600	16,8
FOSFOR	20	0,31
GGT	1200	3
GLUKOZ	750	2
HBa1C	20	4
HDL	120	3
KALSİYUM	20,1	0,8
KLOR	200	30
TOTAL KOL.	800	3,87
CK	2000	25
CREATİNİN	12,4	0,02
LDH	1000	10
LDL-KOL	550	3,87
LİPAZ	300	3
MG	4,86	0,24
M.ALB	480	3
POTASYUM	30	1
M.PROT	200	4
RF	130	10
SODYUM	250	20
T.PROT	10	1
TRİGLİSERİT	885	8,85
ÜRE	112	1,4
ÜRİK ASİT	25	0,2
AFP	1000	0,5
A.TPO	600	5
B-HCG	1000	0,1

CA-125	5000	0,6
CA 15-3	300	1
CA 19-9	1000	0,6
CEA	1000	0,2
Estradiol	11010	5
Ferritin	2000	0,5
Folat	20	0,6
FSH	200	0,1
IgE	2500	0,1
İnsulin	1000	0,2
Kortizol	63,4	0,02
Kütle-CKMB	300	0,3
LH	200	0,1
PTH	5000	1,2
PROGESTERON	40	0,03
PROKALSİTONİ N	100	0,02
PROLAKTİN	1000	1
PSA, TOTAL	100	0,003
PSA, SERBEST	100	0,01
Serbest T3	32	0,25
Serbest T4	7,7	0,2
TSH	100	0,005
Testosteron	15	0,025
HbsAg	8000	0,2
A-HbS	1000	2
A-HCV	1000	0,2
A-HIV	1000	0,2
Toxo-IGM		0,2
Rubella-IgM		0,2
WBC	100	0
RBC	8	0
HGB	25	0
HCT	60	0
PLT	2000	0
PT	100	7
APTT	180	18
D-DİMER	80	100000

26.LABORATUVAR KRİTİK(PANİK) DEĞER LİSTESİ

BİYOKİMYA				
	TEST	MİN	MAX	BİRİM
1	ALT	0	>1000	U/L
2	AST	0	>1000	U/L
3	Amilaz	0	>1000	U/L
4	Lipaz	0	>1000	U/L
5	Ürik asit	0	>13	mg/dL
6	Bilirubin Total (pediatrik yaş grubu için)	0	>15	mg/dL
7	C reaktif protein(CRP)	0	>300	mg/L
8	Glukoz	Pediatrik:<40 Erişkin:<50	>400	mg/dL
9	Kreatini Kinaz(CK),total	Yok	>10000	U/L
10	LDH	Yok	>5000	U/L
11	Magnezyum	<1	>4,5	mg/dL
12	Kalsiyum (Düzeltilmiş Ca dikkate alınmalıdır)	<6,5	>13	mg/dL
13	Fosfor	<1.2	>10	mg/dL
14	Sodyum(Na)	Erişkin<120 0-3 yaş<125	>160	mmol/L
15	Potasyum(K)	<2.5	Erişkin:>6.0 0-1 ay >6,5	mmol/L
16	Klor(Cl)	<75	>125	mmol/L
17	Üre azotu(BUN) (Diyaliz hastaları hariç)	0	>100	mg/dL
18	Kreatinin (Diyaliz hastaları hariç)	<0.1	>5	mg/dL
20	BOS Glukoz	<30	>200	mg/dL

HEMATOLOJİ				
	TEST	MİN	MAX	BİRİM
1	Hemoglobin	<7,5	>18	g/dL
2	WBC	<2,5	>30	k/ml
3	Hct	<20	>60	%
4	Trombosit(PLT)	<20	>1000	k/ml
5	Protrombin zamanı(PT)	Yok	>40	sn
6	INR	Yok	>4,5	INR
7	APTT	Yok	>80	sn
8	D-Dimer	0	>500	ng/mL

MİKROBİYOLOJİ

	TEST	MIN	MAX	BİRİM
1	Kan kültürü		Pozitif	
2	Steril vücut sıvılarında kültür		Pozitif	
3	ARB boyama ve kültür		Pozitif	
4	Kan parazitleri		Pozitif	
5	Hızlı antijen testleri(H.İnfluenza tip b vs.)		Pozitif	
6	Salmonella Shigella kültürleri		Pozitif	
7	Hepatit, HIV, Sifiliz		Pozitif	
8	Gram boyama		Pozitif	

HORMON/KARDİYAK

	TEST	MIN	MAX	BİRİM
1	Troponin I (Tnl)	0	1.0	ng/mL
2	Kütle CK-MB	0.0	5	ng/mL

HASTANE: GAZİANTEP					
TEST ADI	Acil Testler Sonuç Teslim Süresi	Rutin Testler Sonuç Teslim Süresi	TEST ADI	Acil Testler S onuç Teslim Süresi	Rutin Testler Sonuç Teslim Süresi
ÜRE,BUN (Üre Azotu)	1 SAAT	2 SAAT	PT	30 DAKİKA	1 SAAT
KREATİNİN	1 SAAT	2 SAAT	D-DİMER	30 DAKİKA	1 SAAT
HEMOGLOBİN A1C	1 SAAT	2 SAAT	BETA - HCG	1 SAAT	4 SAAT
AST (SGOT),ALT(SGPT)	1 SAAT	2 SAAT	KORTİZOL	1 SAAT	4 SAAT
DEMİR,DEMİR BAĞLAMA	1 SAAT	2 SAAT	HbsAg, Anti-HBS	1 SAAT	4 SAAT
AMİLAZ	1 SAAT	2 SAAT	ANTI HIV I/II	2 SAAT	4 SAAT
BİLİRUBİN DİREKT	1 SAAT	2 SAAT	ANTI-HCV	2 SAAT	4 SAAT
BİLİRUBİN TOTAL	1 SAAT	2 SAAT	HbeAg, ANTI-Hbe, ANTI-HBc	1 SAAT	4 SAAT
CK (Kreatin kinaz)	1 SAAT	2 SAAT	İNSÜLİN, HOMA İNDEKSİ	1 SAAT	4 SAAT
CK-MB(CPK-MB)	1 SAAT	2 SAAT	ANTI-TOKSOPLAZMA IgM, ANTI-RUBELLA IgM	1 SAAT	4 SAAT
ASO RF,CRP (C Reaktif protein)	1 SAAT	2 SAAT	FSH, LH, ESTRADİOL (E2), PROLAKTİN	1 SAAT	4 SAAT
KALSİYUM	1 SAAT	2 SAAT	VİTAMİN B12, FOLİK ASİT, FERRİTİN	1 SAAT	4 SAAT
TOTAL KOLESTEROL,TRİGLİSERİT,LDL,HDL	1 SAAT	2 SAAT	FT3(SERBEST T3),FT4(SERBEST T4),TSH	1 SAAT	4 SAAT
POTASYUM (K), KLORUR (Cl), SODYUM (Na)	1 SAAT	2 SAAT	TOTAL PSA,FREE PSA	1 SAAT	4 SAAT
LDH (Laktat Dehidrogenaz),URİK ASİT	1 SAAT	2 SAAT	CEA,CA-19-9,CA-15-3,CA-125	2 SAAT	4 SAAT
ALP,LİPAZ	1 SAAT	2 SAAT	HEMOGRAM	45 DAKİKA	1 SAAT
Fosfor	1 SAAT	2 SAAT	SEDİMENTASYON	90 DAKİKA	2 SAAT
Magnezyum	1 SAAT	2 SAAT	KAN KÜLTÜRÜ	1-10 GÜN	
GGT	1 SAAT	2 SAAT	İDRAR KÜLTÜRÜ,BALGAM KÜLTÜRÜ,YARA KÜLTÜRÜ,SPERM KÜLTÜRÜ,STERİL VÜCUT SIVILARI KÜLTÜRÜ VE DİĞER KÜLTÜRLER	2 GÜN	2 GÜN
TOTAL İGE	1 SAAT	4 SAAT	BOYALI MİKROSKOPİK İNCELEME	1 SAAT	2 SAAT
TROPONIN I	1 SAAT	2 SAAT	GRAM BOYAMA (VÜCUT SIVILARI)	1 SAAT	2 SAAT
KÜTLE CKMB	1 SAAT	2 SAAT	GAİTADA GİZLİ KAN	30 DAKİKA	1 SAAT
PROKALSİTONİN	1 SAAT	2 SAAT	GAİTADA ROTAVİRUS, HELİKOBAKTER	30 DAKİKA	1 SAAT
ANTI-TPO, VALPROİK ASİT	1 SAAT	4 SAAT	GAİTA MİKROSKOBİSİ	30 DAKİKA	1 SAAT
CROSS-MATCH	30 DAKİKA	1 SAAT	SALMONELLA, BRUCELLA AGLUTİNASYON	1 SAAT	2 SAAT
KAN GRUBU	30 DAKİKA	1 SAAT	SPERMİOGRAM	2 SAAT	2 SAAT
COOMBS DİREKT	1 SAAT	2 SAAT	İDRAR TAM TETKİKİ	45 DAKİKA	1 SAAT
COOMBS İNDİREKT	2 SAAT	3 SAAT	DIŞ LABORATUVAR TESTLERİ	2 GÜN	10 GÜN
MANTAR ARANMA	1 SAAT	2 SAAT	DIŞ LABORATUVAR TESTLERİ (SPESİFİK)	YOK	7-15 GÜN
VÜCUT SIVILARINDA (PLEVRA,BOS VS.) BİYOKİMYASAL TETKİKLER	1 SAAT	2 SAAT	PATOLOJİ		5-10 GÜN
VÜCUT SIVILARINDA MİKROSKOPİK İNCELEME	30 DAKİKA	1 SAAT	GENETİK TESTLER		15-40 GÜN

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Tietz Clinical guide to laboratory tests, Alan H.B. Wu, Fourth Edition, W.B.Saunders Company, 2006
2. A Manual of Laboratory Diagnostic Tests, Frances Fischbach, Seventh Edition, Lippincott Williams & Wilkins Company, 2004
3. Laboratuvar testleri ve Klinik Kullanımı, Prof. Dr. M. Kemal Erbil, T.C. Genelkurmay Başkanlığı GATA Komutanlığı Yayınları, ANKARA
4. Tıbbi laboratuvarlarda Kalite ve Akreditasyon Eğitim Toplantısı Kitapçığı, Türk Klinik Biyokimya Derneği, Hatay, 25–28 Haziran 2008
5. Amerikan Klinik Kimya Derneği resmi web sitesi: www.aacc.org
6. Amerikan Kalp Derneği resmi web sitesi: www.americanheart.org
7. T.C.Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Daire Başkanlığı web sitesi
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Yatağan Devlet Hastanesi Laboratuvar Rehber Kitapçığı, Dr. Cemal KAZEZOĞLU, 2008.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Rize Pazar Devlet Hastanesi Laboratuvar Rehber Kitapçığı, Dr. Koray ÖZCAN, 2008.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Rize Pazar Devlet Hastanesi Laboratuvar Rehber Kitapçığı, Dr. Koray ÖZCAN, 2008.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Malatya Beydağı Devlet Hastanesi Laboratuvar Rehber Kitapçığı, Dr. İlker PARMAKSIZ, Dr. Ayten CAN, 2010.
12. Tanıda Laboratuvar Testlerinin Yorumlanması, Mary A. Williamson, L. Michael Snyder. 2015
13. Laboratuvar Testleri ve Klinik Kullanımı, Prof. Dr. M. Kemal Erbil, 2007.
14. TIEZ Laboratuvar Testleri Klinik Kılavuzu, Alan H.B. Wu, 2011.
15. The impact of repeat-testing of common chemistry at critical concentrations- Clin Chem Lab Med 2014.