



T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
MÜDÜRLÜĞÜ



**HBYS ANALİZ İSTEK FORMU**

İstekte Bulunan Bölüm :		Tarih: ...../...../20.....
İstekte Bulunan Kişi :		İmza
İletişim Telefon No:		

Analiz İsteğinin Konusu :		
Analiz İsteğinin Amacı :		
İstenilen Veriler : (Tanı, Tahlil-Tetkik, İlaç, Malzeme vb. Resmi Kodları, Taranacak Kelime)		
Taranacak Tarih Aralığı :		
Akademik Kurul Kararı*	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Etik Kurul Onayı*	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Analizin Konusu İle İlgili A.D. Onayı**	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok

\* Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında Sağlık Kayıtları Kurulu kararıyla Ekte Belgelerin sunulması zorunludur.

\*\* Eğer Analiz Farklı Bir Bölümün İşlemlerini içeriyor ise, İlgili Anabilim Dalı Tarafından Doldurulmalıdır.

**Uygundur.**  
...../...../20.....