



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

*Ekte Belgeleri Sunulmalıdır.

**Eğer Analiz Farklı Bir Bölümün İşlemleri İle İlgili İse Doldurulmalıdır.

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