



KAYSERİ DEVLET HASTANESİ

PATOLOJİ

LABORATUVARI

TEST REHBERİ

2018

1. Patoloji Bölümünde Çalışılan Testlerin İstenmesi: Ameliyathanelerden, servislerden, polikliniklerden gönderilecek olan örnekler için Hastane Bilgi Yönetimi Sistemi (HBYS) üzerinden ilgili hekimler tarafından istem yapılır. Dış merkezlerden gönderilecek preparatlar için yine ilgili birim poliklinik hekimleri tarafından HBYS üzerinden istem yapılır.

2. Patoloji Bölümünde İncelenen Materyaller

2.1. Sitoloji Materyalleri

- Vajinal smear (konvansiyonel)
- İnce iğne aspirasyon sitolojisi (tiroid, meme, lenf nodu, transtorasik akciğer, transbronşial akciğer, diğer organ ince iğne aspirasyon materyalleri)
- Fırça sitolojisi yayması: Akciğer bronş, GIS endoskopik mide ve diğer alanlar
- Bronkoalveoler lavaj
- Plevra-periton ve perikard sıvısı
- BOS (beyin omurilik sıvısı)
- Her türlü kist sıvıları (tiroid, meme, ...)
- İdrar
- Balgam vb. koyu kıvamlı materyaller
- Hücre bloğu materyali. Sitolojik materyallerden bazı yöntemlerle çökertilmiş nitelikte materyal elde edilerek bu dokudan biyopsi materyalleri gibi doku takip işlemi sonucunda kesit elde edilmesidir. Sitoloji işlemi olarak kabul edilir.

2.2. Biyopsi materyalleri

2.2.1. Küçük Biyopsi Materyalleri: Deri biyopsileri (punch, eksizyonel), karaciğer iğne-wedge biyopsi materyali, GIS ve akciğer endoskopik biyopsi materyalleri, lenf nodu biyopsisi, diğer organ biyopsilerini içerir.

2.2.2. Ameliyat Materyalleri: Tiroid, meme, dalak, tonsil, adenoid, karaciğer, böbrek, uterus, over-tuba, appendiks, safra kesesi, GIS ve akciğer, vb. organlara ait total-parsiyel rezeksiyon, eksizyonel biyopsi materyallerini içerir. Bu grup altında prostat, mesane TUR ve açık ameliyat materyalleri ile ortopediye ait kemik doku küretaj, eksizyon, amputasyon materyalleri de bulunmaktadır.

2.3. Frozen materyalleri: Frozen işlemi (intraoperatif konsültasyon) ameliyat sırasında yapılan acil bir işlem olup dokuların hızla dondurulup kesit alınarak incelenmesi esasına dayanır. Frozen işlemi sadece operasyon sırasında cerrahın karar verme sürecinde ameliyatın şekline, büyüklüğüne ve/veya ameliyatın devam edip etmeyeceğini belirlemede kullanılan bir yöntemdir.

3. Patoloji Örneklerinin Alınması, Örneklerin Tespit Ve Transferinde Uyulması Gereken Kurallar

3.1. Sitolojik materyaller

- Materyal gönderilirken gönderme formunda hastanın adı-soyadı, yaşı, alındığı organ-çift taraflı organ ise sağ sol ayrımı yapılmalı, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik olarak pozitif bulgular ve olası ön tanılar, gönderen doktor ve servisi mutlaka belirtilmiş olmalıdır.
- Vajinal smearlar (konvansiyonel yaymalar) alkol fiksatifle (% 70-90 alkolde en az 10 dk) tespit edilmiş olmalıdır.
- Tiroid, transtorasik akciğer ve diğer organ aspirasyonları ya da lama direkt yayılarak (lama püskürtülerek periferik yayma gibi yayılarak) gönderilen materyaller, lamalar iki gruba ayrılarak, tercihan sayısı eşit olacak şekilde, bir kısmı alkolde (en az % 70'lik alkol ve 10 dk), bir kısmı direkt havada kurutulularak tespit edilmiş olmalıdır.
- İğne ince aspirasyon sitolojisi ile gönderilen materyaller çok kalın yayılmamalı, lamaların rodaj kısmına bulaşmamalı ve uygun etiketle birlikte gönderilmelidir.
- İnce iğne aspirasyon sitolojileri bazen materyalin kistik alandan alındığı ya da bol miktarda materyal alındığı durumlarda yayılmadan alınan enjektör ya da tüp içinde gönderilmektedir. Bu durumda alınan materyalin miktarına göre santrifüj sonrası ya da direkt yayma işlemi yapılmalıdır. Materyalin özellikle az olan materyallerde hemen, diğer materyallerde 10-30 dk. içinde laboratuvara gönderilmesi gerekmektedir.
- Sıvı formda gönderilen materyaller, içinde herhangi bir materyal olmayan içi boş, ağız emniyetli bir şekilde kapatılabilecek bir kaba alındıktan sonraki en kısa sürede (0.5-1 saat) patoloji laboratuvarına ulaştırılmalı, hemen ulaştırılamayan durumlarda 2-8 derecede buzdolabında 24 saati geçmemek kaydıyla saklanmalıdır.
- Balgam materyali sabah alınmalı ve tercihan üç gün ard arda tekrarlanmalıdır. Temiz ağız kapaklı bir kaba alınmalı ve kısa sürede (0.5-1 saat) laboratuvara ulaştırılmalıdır.
- Hücre bloğu olabilecek katı kıvamlı aspirasyon materyalleri serum fizyolojik içinde ve 10-20 dk içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.
- Polikliniklerden alınan biyopsiler hasta veya hasta yakını tarafından patoloji bölümüne getirilir.
- Servislerden alınan materyaller veya çevre hastanelerden gönderilecek sitoloji materyalleri görevli personel tarafından numune taşıma çantasında (çantanın ve kapların ağız kapalı olarak) oda sıcaklığında sallanmadan ve mekanik travmaya maruz bırakılmadan taşınır.

3.2. Biyopsi Materyalleri

- Küçük biyopsiler ağız vida kapaklı, küçük parçaların kapak arasına girmeyeceği, dokunun sıvı içinde görülebileceği, en az dokunun üstünü örtüp yüzeyde 0,5-1 cm boş alan kalacak şekilde tespit solüsyonu (tercihan % 10'luk formaldehit) içeren kaplara anında konarak, tercihan alındığı gün 1-2 saat içinde laboratuvara gönderilmelidir.
- Büyük parçalar vücuttan çıkarılır çıkarılmaz anında, kendi hacimlerinin en az iki katı, yeterli miktarda tespit solüsyonunun konulabileceği büyüklükteki, ağız kapaklı bir kap içerisine yerleştirilmelidir. Tespit solüsyonunun miktarı, doku hacminin yaklaşık 5-10 katı olmalıdır. Organ rezeksiyon materyalleri ise geniş ağızlı plastik kaplara alınmalı ve üzerini tamamen kaplayacak şekilde tespit solüsyonu konulmalıdır. Bu tür materyaller, tespit olduktan sonra dokuların çıkarılmasına engel olan dar ağızlı cam

kavanozlara kesinlikle konulmamalıdır. Tercih edilen tespit solüsyonu %10 luk formalindir. Otolizi ve küçük dokuların korunmasını önlemek amacı ile örnekler acilen tespit solüsyonuna alınmalı ve frozen gerektirmeyen operasyon materyalleri, ameliyat sonuna kadar beklenilmeden, hastadan alındıktan hemen sonra, tespit solüsyonuna konulmalıdır.

- Örnek kabın kapağı fiksasyon solüsyonu ve patolojik materyalin sızıntısını engelleyecek şekilde uygun olarak kapatılmalıdır.
- Örnek kabı uygun şekilde etiketlenmelidir. (Hastanın adı, soyadı, klinik vs)
- Biyopsi istek formu uygun şekilde doldurulmalı. Demografik bilgiler (adı, soyadı, yaşı, biyopsinin alındığı yer, pozitif klinik, lab. ve radyolojik bulgular, gönderen doktor, kliniği vb.) klinik bilgiler yeterli olarak verilmelidir.
- Biyopsi istek formunda, örneğin tespit solüsyonuna konulduğu tarih ve saat mutlaka belirtilmelidir.
- İstek formunda hastanın takibinden primer olarak sorumlu olan klinik hekiminin adı ve kaşesi olmalıdır.
- Materyal mutlaka biyopsi istek formu ile birlikte gönderilmelidir.
- Bulaşıcı hastalığı olan hastalara ait bilgiler biyopsi istek formu ve materyalin konulduğu kap üzerinde dikkati çekecek şekilde belirtilmelidir.
- Materyal alındıktan ve tespit solüsyonuna konduktan sonra aynı gün içerisinde (mesai saatleri dışında alınan örnek bir sonraki iş günü sabahından) patoloji laboratuvarına ulaştırılmalıdır.
- Eksizyonel deri biyopsileri cerrahi sınır çalışılması için mutlaka işaretlenerek gönderilmelidir.
- Meme eksizyonel biyopsileri tek parça halinde alınmış olmalı ve en az 3-4 yönü belirten değişik uzunluktaki ipliklerle işaretlenmelidir.
- Cerrahi sınır çalışılması istenen diğer olgularda yön önemli ise mutlaka işaretleme yapılmalıdır.
- Metabolik hastalık nedeniyle alınan biyopsiler alkol takip ile gönderilmelidir.
- Testis iğne biyopsilerinin Bouin solüsyonunda gönderilmesi tercih edilir.
- Lenf nodülü eksizyonel biyopsileri tercihen taze olarak herhangi bir tespit solüsyonuna konulmaksızın biyopsi yapılır yapılmaz dokunun otolizini önlemek amacı ile hiç vakit kaybetmeden serum fizyolojik ile ıslatılmış bir gazlı beze sarılarak (dokunun kurummasını önlemek amacı ile) patoloji laboratuvarına ulaştırılmalıdır. Eğer doku örneği hemen laboratuvara ulaştırılmayacak ise veya mesai saatleri dışında yapılmış ise tespit solüsyonuna konmadan önce lenf nodülünün hilusundan geçecek şekilde bir kesit yapılarak ortadan ikiye ayrılmalı ve böylece lenf nodülünün kapsülünden kaynaklanan tespit gecikmesi önlenmelidir. Kap içerisine konan tespit solüsyonu dokunun en az 5-10 kat hacminde olmalıdır. Lenf nodülü eksize edileceği zaman patolojiye haber verilmeli ve sorumlu doktora taze doku gönderileceği mutlaka bildirilmelidir. Lenf nodüllerinin taze olarak gönderilmesi tercih edilir. Çünkü taze dokudan imprint yapılarak sitolojik inceleme imkanı sunmaktadır. Ayrıca bu dokulara patoloji laboratuvarlarında optimal doku fiksasyonu ve takibi yapılabilmektedir.
- Kemik iliği treppine biyopsileri tespit solüsyonuna konulmadan önce imprint yapılmalı ve biyopsi ile birlikte imprint materyali de patolojik incelemeye gönderilmelidir. Biyopsi ile birlikte aspirasyon da yapılmış ise aspirasyon örneğininde gönderilmesi tercih edilir. Tespit solüsyonu dokunun en az 5-10 kat hacminde olmalıdır. Biyopsi tespit solüsyonunda çok bekletilmeden 1-2 saat içinde gönderilmelidir.
- Splenektomi materyalleri tercihen taze olarak herhangi bir tespit solüsyonuna konulmaksızın serum fizyolojik ile ıslatılmış bir beze sarılarak dokunun korunması

önlemleri ve cerrahi işlem yapılır yapılmaz hiç vakit kaybetmeksizin dokunun otolizini önlemek amacı ile acilen patoloji laboratuvarına ulaştırılmalıdır. Splenektomi öncesinde patoloji laboratuvarına haber verilerek sorumlu doktora taze doku gönderileceği mutlaka bildirilmelidir. Mesai saatleri dışında yapılan splenektomilerde otoliz kaçınılmazdır. Otolizi minimale indirmek amacı ile dalak birbirlerine paralel kesitlerle en fazla 2cm kalınlığında dilimlere ayrılmalı ve dilimleme işlemleri uzun eksene dik yapılmalıdır. Doku büyük bir kaba konularak üzerine dokuyu örtecek kadar tespit solüsyonu konulmalı 1 saat sonra da formolü değiştirilmelidir.

- Polikliniklerden alınan biyopsiler hasta veya hasta yakını tarafından patoloji bölümüne getirilir.
- Servislerden alınan materyaller veya ilçe hastanelerden gönderilecek biyopsiler görevli personel tarafından numune taşıma çantasında (çantanın ve kapların ağzı kapalı olarak) oda sıcaklığında sallanmadan ve mekanik travmaya maruz bırakılmadan taşınır. Oda sıcaklığı aşıldığı durumlarda numune taşıma çantasına buz aküsü konur.

3.3. Frozen Materyalleri

- Frozen inceleme yapılacak materyal taze olarak büyük bir doku ise SF ile ıslatılmış nemli gazlı bez içinde, küçük doku ise kurumaması için SF içinde, ağzı kapaklı, üzerinde hasta adı, organ ve özel lokalizasyon belirtilmesi gereken alanların yazılı olduğu kapta ve biyopsi istek formu uygun şekilde doldurulmuş olarak (ameliyat yapılan odanın telefon numarası, hastanın kimlik ve klinik bilgileri) gönderilmelidir.
- Frozen materyalinde cerrahi sınır çalşılabilmesi için diğer biyopsi materyallerinde olduğu gibi uygun işaretleme yapılmış olması gereklidir. Bazen meme biyopsilerinde cerrahi sınır yağ doku içerdiğinde uygun kesit alınamadığından cerrahi sınır değerlendirmesi yapılamayabilir.
- Frozen materyali kesinlikle tespit solüsyonuna (formaldehit vs) konmamalıdır.
- Klinik personeli ile gerekli bilgiler verilerek acil olarak laboratuara ulaştırılmalıdır.
- Yukarıda tariflenen transfer işlemlerine ilaveten frozen gönderilmeden önce patoloji doktor odasına telefonla bildirilmelidir. Eğer ulaşılamaz ise patoloji sekreterliğine haber verilmelidir.
- Bu materyaller acil imprint, dondurma, kesit alma, boyama ya da sitolojik santrifüj / boyama işlemleri sonrası patoloji doktorları tarafından değerlendirilir. Bu işlemler 20-30 dakika kadar sürebilmektedir.
- Sonuç, frozen kağıdı üzerinde yazılı ameliyathane telefonunun numarası, bilgi işlem tarafından laboratuvarımıza özel olarak tahsis edilen ve görüşmelerin kayıt altına alındığı telefondan aranarak direk olarak doktoruna bildirilir. Hastane otomasyon sistemine giriş işlemleri, sonradan yapılır.

4. Numune Kabul Ve Ret Kriterleri

4.1. Numune Kabul Kriterleri

- Dokular yeterli miktar tespit solüsyonunun konulabileceği büyüklükte bir kap içerisine yerleştirilmelidir. Tespit solüsyonunun miktarı doku hacminin 10 katı olmalıdır.
- Organ rezeksiyon numuneleri ise geniş ağızlı plastik kaplara konulmalı ve üzerini tamamen kaplayacak şekilde tespit solüsyonu ilave edilmelidir. Bu numuneler tespit

olduktan sonra dokuların çıkarılmasına engel olacak dar ağızlı kaplar kesinlikle konulmamalıdır. Tercih edilen tespit solüsyonu %10'luk tanponlu formalindir.

- Kemik iliği biyopsi materyalleri Holland fiksatifinde veya formaldehit içinde gönderilir.
- Otolizin önlenmesi için hastadan alınan numuneler, ameliyatın sonuna kadar bekletilmeden hemen tespit solüsyonuna konulmalı, kapların üzerine hastanın adı, soyadı, TC kimlik numarası veya dosya veya işlem numarası ve doğum tarihi (gün, ay, yıl) içeren barkod yapıştırılmalı ve en kısa sürede Patoloji Laboratuari'na ulaştırılmalıdır.
- Numunelerin bütünlüğü hiçbir şekilde bozulmamalı, numune hastadan alındığı biçimde kaba konulmalıdır. Hastanın farklı vücut bölgelerinden alınan biyopsiler farklı kaplara konulmalı ve karışıklığı önleyecek şekilde bu lokalizasyonlar bir flaster veya etiketle belirtilmelidir.
- Numune kabının kapağı solüsyonun sızıntısını engelleyecek şekilde uygun olarak kapatılmalıdır.
- Numune kabı uygun şekilde etiketlenmelidir. Biyopsi ve Sitoloji İstek Formu eksiksiz şekilde doldurulmalıdır. Formda; Ad-Soyadı, doğum tarihi, cinsiyeti, numunenin alındığı organ, alınış şekli ile hastanın kullandığı ilaçlar, gördüğü tedaviler (operasyon, radyoterapi ve kemoterapi, hormon tedavisi vb) varsa önceki patolojilerin sonuçları, klinisyen tarafından tanıya yardımcı olacağı düşünülen laboratuvar ve radyolojik incelemelerin sonuçları gibi klinik bilgiler ve klinik ön tanı, numuneyi gönderen doktor ve çalıştığı birim mutlaka yazılmalıdır.
- Numunenin alındığı gün; eğer mesai saati dışında alınmış ise bir sonraki iş günü mesai başlangıcında Patoloji Laboratuari'na ulaştırılmalıdır.
- Numune kabul işlemi tamamlanan hastalara ya da hastane personeline hastaya ulaştırılmak üzere kayıt kabul görevlisi tarafından Biyopsi veya Sitoloji Randevu Fişi verilir.
- Patoloji laboratuvarına yukarıda tanımlanan şekilde alınıp, uygun tespit ve transfer için uygun kaplara alınan materyaller kabul edilmektedir.
- Konsültasyon istemi yapılırken yukarıda belirttiğimiz ön tanı, vb. kriterlerinin yanında hastanın dış merkezdeki raporunun fotokopisi de eklenerek bölümüne teslim edilmelidir. Ayrıca hastanede opere edilmeyen ve bölümünde incelenmesi istenilen operasyon materyalleri de hasta/hasta yakını tarafından ilgili poliklinikten istemi olmak kaydıyla, dış merkezdeki istem kâğıdı, materyal üzerinde hasta adı-soyadı ve alınma lokalizasyonu belirtilmiş olarak teslim edilmelidir.

4.2. Numune Ret Kriterleri

4.2.1. Biyopsi Ret Kriterleri

- Materyaller üzerinde isim ve dosya numarası yazmaması
- Materyal üzerinde yazan isim, lokalizasyon ve tanı bilgilerinin istek formunda yazanlarla aynı olmaması
- Materyalin yetersiz fiksasyon solüsyonu içinde gönderilmesi
- Frozen istenen dokunun formaldehit solüsyonu içinde gönderilmesi

- Gönderilen kapta dokunun bulunmaması.
- Dokuların uygunsuz kaplar içinde gönderilmesi
- Hazır preparatlarda kırık ve boyama işlemi yapılamayacak boyutta olması
- Otomasyon sisteminde istemin olmaması veya eksik olması (n tanı, klinik bulgu, var ise önceki patoloji tanısı, vb.)
- Bunun dışında kalan materyaller, ‘materyal uygunsuzluk tanım formu’ na kayıt edilip ilgili hekimine bilgi verildikten sonra kabul edilir.

4.2.2. Sitoloji Ret Kriterleri

- Sitolojik materyallerden 1 saatten fazla süre geçtikten sonra gönderilmesi
- İdrar sitoloji ise alkolle tespit edilip edilmediđi belirtilmemise
- Enjektör/ Tp üzerinde etiket bulunmaması, okunmaması
- Lamlar üzerinde isim yazmaması
- Sistemde hastaya ait bir ya da birden fazla istem yapılmasına rağmen materyalin bölüme bir saat içinde gelmemesi

5. Biopsi ve Sitoloji rneklerinin Kabul Aşaması

- Taşıma görevlisi örnekleri laboratuarda görevli sekretere teslim eder.
- Sekreter, sistem üzerinden hasta bilgilerini ve hastaya ait materyal bilgilerini kontrol eder.
- Kabul kriterlerine uymayan örnekler kliniklere bildirilir.
- Gelen örneklerin geliş tarihi ve saati kayıt altına alınır.
- Gelen rneklerle biyopsi veya sitoloji protokol numarası verilir.
- Patoloji protokol numaraları laboratuvar içindeki tüm işlemlerde kullanılır.

6. Patoloji Raporunda Bulunması Gereken Bilgiler

- Hastaya ait kimlik bilgileri
- Hastanın klinik bilgileri
- Materyalin alındığı yer/ organ/ doku
- Materyalin alınma ekli
- Alan doktorun kimliđi
- Makroskopi bulguları
- Dokudan kaç parça ve kaç kasetin işleme alındığı, farklı bölgelerden alınan parçaların kodlarının tanımlanması
- Mikroskopik bulgular
- Kanser tanısı içeren raporda prognoz ve tedaviye yönelik klinik olarak anlamlı tüm parametrelerin tanımlanması
- Tanıya ulaşmak için kullanılan histokimya yönteminden nasıl sonuç alındığı ve bu sonuçların tanıya katkısı açıklanır.

7. Sonuçların Hekime Ya Da Hastaya Ulaştırılması:

- Hastane Bilgi Yönetimi Sistemi (HBYS) üzerinden onaylanan raporlar resmi onay yerine geçmektedir.
- Ameliyathaneden ve yatan hastalardan gelen materyalin raporları ilgili servisten görevli personel tarafından alınır ve hekimine ulaştırılır.
- Poliklinik hastalarının raporları ise gizlilik ilkesi uyarınca hastanın kendisine ya da hastanın onayı ile istediği başka bir yakınına verilir.

8. Patoloji Laboratuvarı Sonuç Verme Süreleri

Patoloji Laboratuvarları'na gelen örneklerin incelenmesi, örneklerin niteliğine, ek işlem, tetkik gerekliliği veya rutin yoğunluğuna göre rapor edilme sürelerinde değişiklik olabilmektedir. Aşağıda verilen süreler mesai günlerini içerir.

- Biyopsi incelemeleri 7 iş günü
- Doku ve organ incelemeleri 7 iş günü
- Sitolojik örnekler 4 iş günü
- İntraoperatif frozen kesit 20 dakika içinde rapor edilir.

Özel işlemler için aşağıda belirtilen zamanlar eklenir.

- Bir gece tespit etmek 1 iş günü
- Dekalsifikasyon 1 iş günü
- Yeniden örnekleme 1 iş günü
- Yeni kesit 1 iş günü
- Histokimya 1- 2 iş günü
- Bölüm içi konsültasyon 1 iş günü
- Sitolojik örneklerden hücre bloğu yapma 2- 3 iş günü

9. Ek Rapor: İncelenen ve sonuçlanan bir materyalin herhangi bir nedenden dolayı tekrar incelenmesi ve yeni inceleme sonucu mevcut rapora ek bilgiler ilave edilmesi gerekebilir. Ek bilgiler mevcut raporun en alt kısmına “ek rapor” başlığı altında yazılarak yeni bir rapor şeklinde aynı biyopsi kodu ile tanımlanır.

10. Panik Tanı ve Panik Tanı Bildirim Yöntemi

10.1. Patoloji Laboratuvarları İçin ‘Panik Tanı Kriterleri Listesi’:

10.1.1. Kritik Değer 1 : Klinik olarak öngörülmeven ancak hastanın tedavi ve izlemine ciddi ve akut şekilde etkileyecek durumları kapsayan ve 24 saat içerisinde hekimine bildirilmesi gereken tanılardır.

- Gebelik sonlandırılması
- Küretaj materyalinde villus veya trofoblast olmaması
- Endometrium küretajında yağ, plevra ve akciğer biyopsisinde başka organ parçası bulunması
- İmmünyetmezlikli hastada BOS, BAL (Bronkoalveoler Lavaj) sıvısında bakteri, mantar, viral inklüzyon saptanması
- Kemik iliği veya kalp kapağında bakteri bulunması
- Kresentik glomerulonefrit tanısında
- Transplant biyopsilerinde rejeksiyon veya BK virüs saptanması
- Böbrek iğne biyopsilerinde akut tubüler nekroz ve renal infarktüs tanısında, Lökositoklastik vaskülit tanısında

10.1.2. Kritik Değer 2: Kritik değer 2 (Beklenmeyen tanı), klinik olarak öngörülemez ancak hastanın tanı ve tedavisine etkileyebilecek ve on iş günü içerisinde hekimine bildirilmesi gereken tanılardır. Beklenmeyen tanı örnekleri;

- Frozen tanısı ile kalıcı kesit tanısı uyumsuzluğu
- İnce iğne aspirasyonu ilk tanısı ile son tanısı arasında uyumsuzluk
- Beklenmeyen malignite saptanması
- Konsültasyon sonucunun orijinal tanıdan farklı olmasıdır.

10.2. Panik Tanı Durumunda Yapılanlar;

- Sistemden hastanın sayfasında bulunan “Panik Tanı” butonu tıklanır.
- Hastanın kimlik bilgileri, gönderilen materyalin ne olduğu ve laboratuara kabul tarihi
- Hastanın klinik doktoru
- Patolojik bulgu ya da tanı
- Raporu düzenleyen patoloji uzmanı
- Bildirimler Panik Tanı Bildirim ekranından bildirim yapılarak sistem üzerinden klinik doktoruna düşerek işlem tamamlanır.