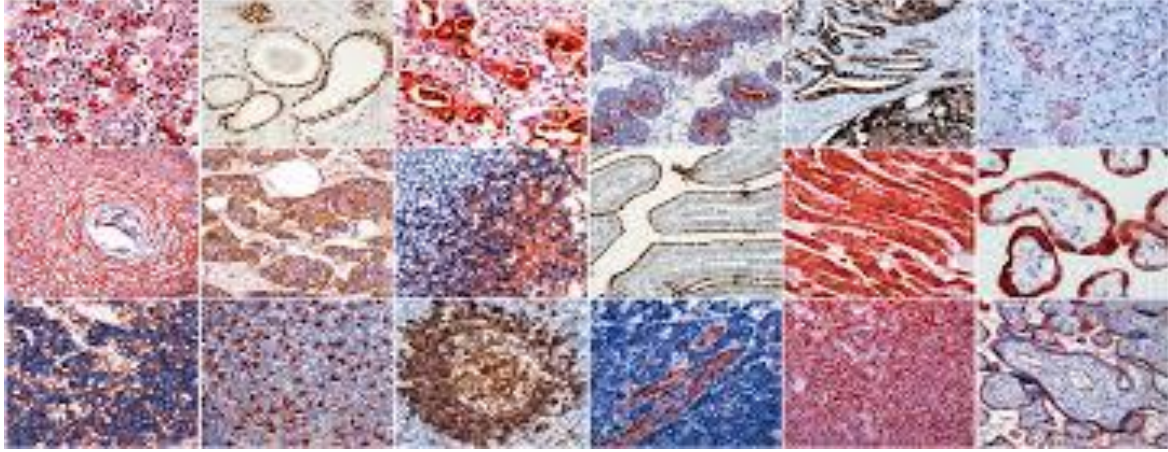




**EYÜPSULTAN
DEVLET HASTANESİ**



PATOLOJİ TEST VE UYGULAMA REHBERİ



Adres: Merkez Mah. Silaharağa Cad. No: 53-55-57 Eyüp/İSTANBUL

<https://eyupdh.saglik.gov.tr/>

Hastane Randevu İnternet Adresi: hastanerandevu.gov.tr



İÇİNDEKİLER

1. PATOLOJİ LABORATUVARI TANIMI
2. PATOLOJİ LABORATUVARI ÖRNEK TÜRÜ/TETKİK LİSTESİ
3. ÇALIŞILAN TESTLERİN İSTENMESİ
4. ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ
5. ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR
6. ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR
7. ÖRNEK KABULÜ
8. DOKU ÖRNEKLERİNİN MAKROSKOPİK OLARAK İNCELENMESİ
9. SIVI ÖRNEKLERİNİN HAZIRLANMASI
10. ÖRNEKLERİN MİKROSKOPİK OLARAK İNCELENMESİ
11. İŞLEM VE UYGULAMALAR
12. ÖRNEK KAPLARININ UYGUN ŞEKİLDE ETİKETLENMESİ İLE İLGİLİ KURALLAR
13. ÖN HAZIRLIK YAPILMASI GEREKEN TESTLERE AİT BİLGİ
14. ÖRNEKLERİN ÇALIŞMA ZAMANI
15. ÖRNEKLERİN ÇALIŞMA ZAMANI
16. SONUÇ VERME SÜRELERİ
17. PATOLOJİ RAPORLARI
18. KONSÜLTASYON
19. KALİTE KONTROL ÇALIŞMALARI (KALİTE İNDİKATÖRLERİ)
20. ANATOMİK PATOLOJİDE KRİTİK (PANİK) TANILAR
21. TIBBİ CİHAZ YÖNETİMİ
22. LABORATUVAR TEMİZLİĞİ
23. ATIKLAR

HAZIRLAYAN
Patoloji Uzman Hekimi
Nalan ÇİÇEK

KONTROL EDEN
Kalite Yönetim Sorumlusu
Türkan ÖZGÜR

ONAYLAYAN
Başhekim
Dr. Ömer AYDIN

1. PATOLOJİ LABORATUVARI TANIMI

Genel olarak Patoloji; hasar verici bir uyarının hücre, doku, organ ve en sonunda da tüm organizma üzerinde oluşturduğu fonksiyonel ve yapısal değişiklikleri üzerine odaklanır. Kısacası hastalıkların (Dâhili hastalıklar, iyi huylu ya da kötü huylu tümörler v.b.) tanısıyla ilgilidir. Bu bağlamda Genel patoloji ve özel (sistemik) patoloji olarak ikiye ayrılır;

1. Genel patoloji, tüm hastalıkların altında yatan, hücre veya dokulardaki anormal durum ile ilgilenir.
2. Sistemik patoloji ise tanımlanmış durumların belirli tanısallık süreçte kesin tanının konması ya da tanılarının elenmesi ve sınırlandırılması ile uğraşır, organ ve dokular üzerindeki spesifik cevapları araştırır.

Patoloji tanılama sürecinin önemli bir kısmı Patoloji bölümü tetkikleridir. Ancak bölüm dışında hastanın kliniği ve diğer laboratuvar tetkik sonuçları da patoloji raporlamasında uzman doktorların yararlandığı kaynaklardır. Bu nedenle gerekirse patoloji uzman doktoru hasta ile görüşme ve muayene de yapılabilir.

2. PATOLOJİ LABORATUVARI TETKİK LİSTESİ

SİTOLOJİK MATERYALLER	Apse materyali
Servikal vajinal sitoloji	Akciğer, transbronşial biyopsi
İnce iğne aspirasyon sitolojisinin değerlendirilmesi	Anevrizma, arteriyel / ventriküler
İmprint	Anüs, polipoid gelişme (tag)
Hücre bloğu hazırlanması ve incelenmesi	Apendiks, insidental (asıl ameliyata ek)
Vücut sıvıları ve eksfoliyatif sitoloji	Arter, aterom plağı
ÖZEL PATOLOJİK TETKİKLER	Bartholin bezi kisti
Frozen İncelemesi	Bronkus, biyopsi
Histokimyasal boyamalar	Bursa / synovial kist
BİRİNCİ DÜZEY HİSTOPATOLOJİK İNCELEMELER	Burun mukozası, biyopsi
Abortus	Burun, sinüs polipleri inflammatuar
Kıkırdak, shaving	Deri, punch / insizyonel / shave biyopsi
Kolesteatoma	Divertikül - özefagus / ince barsak
Kolon, kolostomi stoması	Duodenum, biyopsi
Kolon, biyopsi	Dupuytren kontraktürü dokusu
Konjonktiva, biyopsi / pterygium	Eklem, gevşek cisim
Kornea	Endometrium, küretaj / biyopsi
Larinks, biyopsi	Endoserviks, küretaj / biyopsi
Menisküs	Femur başı, kırık dışında
Mesane, biyopsi	Fissür / fistül

Mide, biyopsi	Ganglion kisti
Mukosel, tükrük	Hematom
Nazofarinks / orofarinks, biyopsi	Hemoroidler
Nöroma - morton / travmatik	Herni kesesi, herhangi bir bölgede
Özofagus, biyopsi	Hidrosel kesesi
Paratubal kistler (morgagni hidati)	İnce barsak, biyopsi
Parmaklar, el / ayak, amputasyon, travmatik, iskemik	İntervertebral disk
Pilonidal kist / sinüs	Karpal tünel dokusu
Plasenta	Üretra biyopsi
Plevra / perikard - biyopsi	Vajina, biyopsi
Polip, kolorektal	Varikosel
Polip, mide / ince barsak	Vas deferens
Polip, servikal / endometrial	Ven, varis
Prostat, iğne biyopsisi (1-4 kadran)	Yumuşak doku, debridman
Safra kesesi	Yumuşak doku, lipom eksizyonu veya biyopsi
Sempatik ganglion	İKİNCİ DÜZEY HİSTOPATOLOJİK İNCELEMELER
Sinir, vagotomi ve benzeri girişim	Ağız mukozası / gingiva biyopsi
Sinüs, paranasal biyopsi	Apendiks, insidental dışında
Spermatosel	Arter, biyopsi
Sünnet derisi	Beyin meninkler, tümör rezeksiyonu dışında
Tendon / tendon kılıfı, tümör dışı	Böbrek, biyopsi iğne
Testiküler apendiks	Deri, eksizyonel biyopsi
Testis, kastrasyon	Dil, biyopsi
Tonsil ve / veya adenoidler	Diş / odontojenik kist
Trakea, biyopsi	Dudak, biyopsi / wedge (kama) rezeksiyonu
Trombüs veya embolus	Eklem, rezeksiyon
Tuba uterina, biyopsi ve sterilizasyon	Ekstremitte, amputasyon, travmatik
Prostat, TUR	Femur başı, kırık
Serviks, biyopsi	Hipofiz tümörü
Sinir, biyopsi	Kalp kapakçığı
Synovium	Karaciğer, biyopsi iğne / wedge (kama)
Testis, biyopsi	Kemik, ekzositoz
Testis, tümör / biyopsi / kastrasyon dışında	Lenf düğümü, biyopsi
Tiroglossal kanal / brankial yarık kisti	Meme, biyopsi
Tuba uterina, ektopik gebelik	Meme / reduksiyon mammoplasti
Tükrük bezi, biyopsi	Myom (lar), myomektomi, uterus hariç
Uterus, prolapsus için (+ / - tuba ve overler)	Omentum, biyopsi

Üreter rezeksiyonu	Over, biyopsi / wedge (kama) rezeksiyonu
Vulva / labia, biyopsi	Over (+ / - tuba), neoplastik değil
Yumuşak doku basit eksizyon (lipom hariç)	Pankreas, biyopsi
Prostat, iğne biyopsisi (5-9 kadran)	Paratiroid bezi
Plevral dekortikasyon	Parmak el / ayak, amputasyon, travma dışı
ÜÇÜNCÜ DÜZEY HİSTOPATOLOJİK İNCELEMELER	Periton, biyopsi
Adrenal (sürrenal), rezeksiyon	Odontojenik tümör
Akciğer, kama biyopsisi	Over, (+ / - tuba), neoplastik
Beyin / meninksler, tümör rezeksiyonu	Prostat, radikal rezeksiyon dışında
Beyin, biyopsi	Serviks, konizasyon
Böbrek, parsiyel / total nefrektomi	Timus, tümör
Dalak	Tiroid, total / lobektomi
Göz, enükleasyon / evisserasyon	Tükrük bezi (tümör dahil)
İnce barsak, rezeksiyon, tümör dışında	Uterus, (+ / - adneksler), tümör ve prolapsus hariç
Karaciğer, kısmi rezeksiyon	Prostat, iğne biyopsi (10 ve üzeri kadran)
Kemik-biyopsi / küretaj materyali	Sentinel lenf nodu incelemesi
Kemik fragmanları	Stereotaktik beyin biyopsisi
Kolon, segmental rezeksiyon, tümör dışı nedenle	DÖRDÜNCÜ DÜZEY HİSTOPATOLOJİK İNCELEMELER
Larinks, parsiyel / total rezeksiyon	Akciğer, total / lob / segment rezeksiyonu
Lenf düğümleri, regional rezeksiyon (diseksiyon)	Ağız / dil / tonsil - tümör içeren rezeksiyon
Mediasten, kitle	Ekstremitte, disartikülasyon
Meme, parsiyel / basit rezeksiyon	Fetus diseksiyonla inceleme
Mesane, TUR	Kemik, rezeksiyon
Mide, subtotal / total rezeksiyon, tümör dışı nedenle	Kolon, total rezeksiyon
Myokard, biyopsi	Kolon, tümör için segmental rezeksiyon
	Larinks, parsiyel / total + boyun lenf nodları
	Meme, mastektomi + aksilla lenf nodları
	Mesane, parsiyel / total rezeksiyon
	Mide, tümör için subtotal / total rezeksiyon
	Özofagus, parsiyel / total rezeksiyon
	Pankreas, total / subtotal rezeksiyon
	Prostat, radikal rezeksiyon
	Testis, tümör
	Uterus, neoplastik (+ / - tubalar ve overler)
	Vulva, total / subtotal rezeksiyon
	Yumuşak doku tümörü, geniş rezeksiyon
	Göz, eksenterasyon

	İnce barsak, tümör için rezeksiyon
	Mandibulektomi / maksillektomi
	Epilepsi ameliyatları materyali
	Lobektomi, beyin

3. PATOLOJİ BÖLÜMÜNDE ÇALIŞILAN TESTLERİN İSTENMESİ:

Ameliyathanelerden, servislerden, polikliniklerden gönderilen patolojik/ sitolojik örnekler, incelenmeleri için bu bölümlerdeki hekimler tarafından Hastane Bilgi yönetim Sisteminden (HBYS) test talepleri yapılır. Dış merkezlerden gönderilen örneklerin test talepleri ise ilgili polikliniklerin hekimleri tarafında HBYS 'den yapılır. Tüm test talepleri HBYS' den, hastanın kimlik tanımlayıcıları ile birlikte (adı, soyadı, dosya numarası v.s) klinik öyküsü, diğer fiziki bulguları, ön tanı, varsa laboratuvar sonuçları ve önceki patoloji tanıları ile ilgili bilgiler dâhil olmak üzere sistem üzerindeki Patoloji İstem Formunun eksiksiz doldurulması suretiyle yapılır.

4. ÖRNEK KABUL VE RED KRİTERLERİ

4.1. Örnek "Kabul" Kriterleri:

4.1.1. Tüm örnekler patoloji/sitoloji istek formu eksiksiz olarak doldurulmuş ve hasta kimlik bilgileri, bilgisayar numarası etiketlenmiş (ya da barkod) olarak gönderilmelidir.

4.1.2. Patoloji ve /veya sitoloji istek formunun hastanın klinik bilgileri ile birlikte tam olarak doldurulmuş olması ve formda klinisyen imzasının bulunması gereklidir.

4.1.3. Gönderilen materyaller istek formu ile uyumlu olmalıdır. Hasta ismi veya operasyon materyalinin niteliği konusunda uyumsuzluk olmamalıdır.

4.1.4. Kurum dışından istenen konsültasyonlarda; konsültasyon istek belgesi, önceki patoloji rapor ve/veya raporlar, hazır cam preparatlar ve tercihan parafin bloklar gerekmektedir (parafin blokları olmayan olgularda özel boyama ve ek iler tetkikler yapılamaz).

4.1.5. İntraoperatif konsültasyon dışında tüm biyopsi ve operasyon materyalleri % 10'luk formaldehit içinde; sitoloji materyalleri ise PAP boyası için alkolde tespitli ve bir kısmı da giemsa boyası için havada kurutularak gönderilmelidir. İntraoperatif konsültasyon için gönderilen dokular herhangi bir tesbit solüsyonu içine konmadan taze olarak en kısa sürede laboratuvara ulaştırılmalıdır.

4.1.6. Bulaşıcı hastalık tanısı ya da kuşkusu olan olgular patoloji istek formunda ayrıca özel olarak belirtilmelidir.

4.2. Örnek "Red" Kriterleri:

4.2.1. Patoloji laboratuvarlarına gönderilen örnekler pek az istisna (idrar, balgam, serviko-vaginal sitoloji) dışında "yeniden alınması mümkün olmayan örnekler" den oluşmaktadır. "Yeniden alınması mümkün olmayan örnekler" ya gerçekten geride başka örneğin kalmadığı veya yeniden örnek almanın ancak invaziv bir girişimle yapılabileceği durumları anlatmaktadır. Bu nedenle, gönderilen örneklerin suboptimal koşullarda gelmiş olması, tek başına örneğin reddedilmesini gerektirmemektedir. Bu durum, patolojik-sitolojik örnekleri biyokimya-mikrobiyoloji örneklerinden belirgin olarak farklı kılmaktadır.

4.2.2. "Örnek gönderme koşulları", "histopatoloji işleyiş" ve "sitopatoloji işleyiş" prosedürlerine uymayan koşullarda örneğin geldiği saptandığında; uygunsuzluk durumu en hızlı şekilde, o örneği gönderen sorumlu veya sorumlulara (hekim, hemşire, teknisyen, yardımcı personel vb.) bildirilerek hızla düzeltici faaliyete geçilmelidir. Suboptimal de olsa örnekten hasta lehine maksimum verilerin elde edilmesi için çalışılmalı ancak,

bu durumun neden olduğu, bu durum nedeniyle kaybolmuş olan verilerin neler olduğu ve elde edilen verilerin güvenilirlik derecesi raporda açıkça belirtilmelidir.

4.2.3. Patolojik İnceleme İçin Gönderilmiş Bir Örneğin Reddedilme Nedenleri: Örnek kabı üzerinde etiket yok: Örnek kabı üzerinde hastanın adı veya soyadı veya hastane protokol numarası (ya da hastane protokol numarası yerine geçebilecek başka bir numara) yoksa etiketsiz olarak kabul edilir.

- **Örnek kabı üzerindeki etiket yanlış:** Gönderme formundaki ad, soyad veya numaradan biri etiket üzerindikilerden farklı.

- **Örnek kabı içinde örnek yok.**

- **Örnek kabı var, gönderme formu yok.**

- **Gönderme formu var, örnek kabı yok.**

- **İstenen inceleme patoloji laboratuvarında çalışılmıyor.**

- **Onarılamayacak kadar çok parçaya ayrılmış cam preparatlar.**

- **İntraoperatif konsültasyon:** Uzun süre açıkta kalmış, kurumuş, kotere bağlı olarak yanmış, sertleşmiş doku örnekleri; tespit solüsyonu içerisinde gönderilen örnekler; sert, kalsifik doku örnekleri; 5mm den küçük ve/veya frozen kesit ile oluşacak doku kaybının parafin takiplerde verilecek tanıyı veya prognostik amaçlı tetkikleri engelleyebilecek oranda küçük olduğu tesbit edilen dokular ilgili hekimin görüşü esas alınarak intraoperatif konsültasyon işlemi için kabul edilmez, normal prosedür için takibe alınır.

4.2.4. Red Kriterlerini Taşıyan Bir Örnekte Düzeltici Faaliyet: Örneğin hangi hastaya ait olduğundan emin olunamayan durumlarda, örneği gönderen sorumlu, eğer konuya hakim ise laboratuvara gelerek kuşkulu görülen kimlik bilgilerini veya gönderme formunda tanımlananlara uymuyormuş gibi görünen örneği yazılı olarak doğrulayabilir.

5. ÖRNEK ALIMI VE TRANSFERİ İLE İLGİLİ KURALLAR

5.1. İntraoperatif konsültasyon için örnekler ameliyathaneden hiçbir solüsyona konmadan, gazlı bez üzerinde, diğer hastanelerden geliyorsa kab içinde buz kalıpları arasında kalacak şekilde, en kısa sürede gönderilir.

5.2. Cerrahi patoloji materyalleri ve biyopsiler doku büyüklüğüne uygun kaplarda % 10 formol içinde gönderilir. Kadın doğum polikliniklerinde Smear materyali tek kullanımlık mavi küçük kutuda gönderilir.

5.3. Rezeksiyon materyalleri, bütünlüğü bozulmadan, kesit yapılmadan, büyüklüğü yeterli kaplarda, üzerini örtecek şekilde % 10 formol içinde gönderilir.

5.4. Kemik küretaj ve kemik rezeksiyon örnekleri de çıkar çıkmaz %10'luk formol içine alınır. Büyük kemik rezeksiyon piyesleri laboratuvara iletilene kadar zorunlu nedenlerle bir süre beklenene ise buzdolabında tutulmalıdır. Uzun Rezeksiyon (bacak- parmak- kol gibi) serum fizyolojik ile ıslatılarak taze olarak mümkün olan en kısa sürede laboratuvara gönderilmelidir.

5.5. Telle işaretlenmiş ve spesimen mamografi yapılmış meme örnekleri, spesimen mamografi filmi ile birlikte gönderilmelidir.

5.6. Depo hastalığı ön tanısı ile gönderilen doku biyopsileri hiçbir fiksatife konmadan en kısa sürede gönderilir.

5.7. Fetus: 12 haftalığa kadar olan fetus veya gebelik ürünleri için standart fiksasyon uygulanır. 12 haftadan büyük ve bütünlüğü korunmuş olan fetuslar diseke edileceklerinden eşlik eden plasenta ve diğer gebelik ürünlerinden ayrılarak en kısa süre içerisinde laboratuvara ulaştırılmalıdır. Bu süre zarfında transfer edilemeyecekse standart yöntemle formole alınmalıdır.

5.8. Balgam, idrar, seröz sıvılar, kist, aspirasyon sıvıları fiksatif solüsyona konmadan, sızdırmaz kaplarda, en kısa sürede gönderilir.

5.9. İnce iğne aspirasyon (İİA) biyopsileri, üzerlerine hasta isimleri yazılmış lamlara yayılarak ve havada kurutulularak, servikovajinal smearler % 70'lik alkol içinde veya saç spreyiyle fikse edilerek gönderilir.

5.10. İİA işlemi sırasında "Hastabaşı Materyal Yeterlilik Değerlendirmesi" yapıldığı durumlarda, patoloğ aspire edilen materyalin kesin tanı için yeterliliğini sağlayacak şekilde gerekli prosedürleri gerçekleştirir.

5.11. Beyin Omurilik sıvısı (BOS): Koşullar ne olursa olsun en geç 1 saat içinde herhangi bir koruyucu içermeyen cam tüplerde laboratuvara transfer edilir. Bu gönderme işlemi mesai saatleri dışında olacak ise, bu durum hakkında laboratuvara önceden bilgi verilir.

5.12. Tüm sitoloji materyallerinin mesai saatleri içinde gönderilmesi en uygun durumdur. Mesai saatleri içinde gönderilemeyen seröz boşluk sıvıları, kist aspirasyon sıvıları buzdolabında +4 C'de en fazla 24 saat bekletilebilir. Daha uzun süre beklemesi gerekecek ise; sıvıya eşit hacimde % 50' lik etanol (etil alkol) eklenerek bir ön fiksasyon sağlanır ve bu şekilde yine buzdolabında korunarak en kısa sürede laboratuvara gönderilir. Sıvıya bir ön fiksasyon uygulandığında, istek formunda yöntemi, tarih ve saati mutlaka belirtilmelidir. Yirmi dört saatten daha uzun süre, ön fiksasyon yapılmaksızın bekletilerek gönderilen sıvı örneklerde, sitoliz nedeniyle sitopatolojik inceleme sonuçlarının yetersiz olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

5.13. Sorumlu klinisyen hekimler özel biyopsi olduğu takdirde gönderim koşulları hakkında bilgilendirilir.

5.14. Numunenin alındığı tarih ve saat doğru şekilde kaydedilir.

6. ÖRNEK KABULÜ

6.1. Laboratuvarımızda mesai günlerinde saat 08:00 ile 17:00 arasında öğle arası da dahil olmak üzere kesintisiz hizmet verilmektedir. Kliniklerde, polikliniklerde ve ameliyathanede hastadan alınan örnekler ve doldurulan patoloji/sitoloji istek formları, ilgili birim personeli tarafından ya da hasta ve hasta yakınları tarafından laboratuvara getirilir.

6.2. Laboratuvara gelen örnek kabı üzerinde aynı bilgileri içeren barkodun örnek kabına ve patoloji/sitoloji istek formu üzerine yapıştırıldığı kontrol edilir.

6.3. Örnekler patoloji kayıt-kabul görevlisi sekreter tarafından kabul ve red kriterlerine göre değerlendirilir. Uygun olanlar kabul edilir. Uygun olmayanlar düzeltilmek üzere ilgili birime geri gönderilir.

6.4. Kabul edilen materyal sekreter tarafından protokol defteri ve bilgisayar kayıt sistemine işlenir.

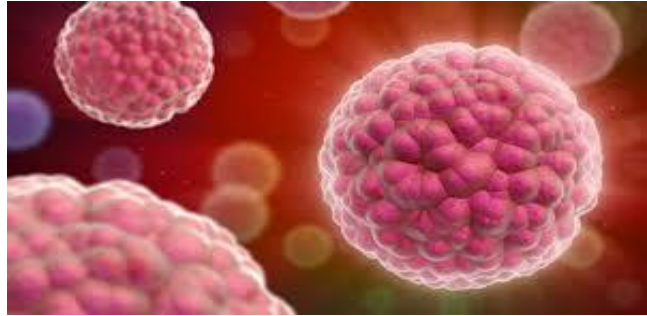
6.5. Protokol numarası verilen doku örnekleri ilgili patoloji teknisyeni tarafından uygun makroskopi kabına alınır ve üzerine %10 luk formaldehit solüsyonu eklenerek makroskopi salonuna taşınır. Sitoloji materyali ise ilgili patoloji teknisyeni tarafından sitoloji laboratuvarına alınır.

PATOLOJİ MATERYALLERİ VE DOKULARIN ALINIŞ ŞEKLİ

BİYOPSİLER	EKSİZYONEL BİYOPSİ: Lezyonlu dokunun ya da bölgenin genişçe kesilip çıkarılmasıdır. İNSİZYONEL BİYOPSİ: Lezyonun yalnızca bir kısmının örneklenmesidir. ENDOSKOPİK BİYOPSİLER: Mide, bronş, barsak gibi lümenli organlardan endoskop yardımıyla alınan doku örnekleridir. Endoskopi uygulandığı organa göre farklı isimler alır. Mideye uygulanıyorsa; "gastroskopi", kolona uygulanıyorsa; "kolonoskopi", mesaneye uygulanıyorsa; "Sistoskopi" akciğere uygulanıyorsa bronkoskopi PUNCH BİYOPSİ: İnsizyonel yada eksizyonel olabilir. Biyopsi, zımba düzeneği ile çalışan özel bir alet yardımıyla alınır. Alınan örnek kübik bir görünüme sahiptir. TRANSÜRETRAL REZEKSİYON (TUR): Cihaz yardımıyla üretradan girilerek yapılan prostat rezeksiyonudur. SHAVE BİYOPSİ: Deriye uygulanan bir biyopsi türüdür. Derin olmayan lezyonlarda derinin üzerindeki lezyon tıraşlanarak çıkartılır. STEREOTOKSİK BİYOPSİ: Görünüleme sistemi klavuzluğunda alınan örneklemidir. TRU-CUT BİYOPSİ: Böbrek, karaciğer, akciğer....vs. gibi parankimal ve ulaşılması güç organlardan özel kesici iğneler yardımı ile alınan biyopsidir. İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİ: İnce uçlu iğneler ile palpasyon, US ya da BT kalavuzluğunda hücresel örnek (sitolojik materyal) alınmasıdır. KÜRETAJ: Daha çok kadın genital sistemi hastalıklarında uygulanan endoserviks ya da endometriumdan kazıma yöntemi ile doku alınmasıdır.
OPERASYON (AMELİYAT) MATERYALLERİ	Bunlar çeşitli ameliyat şekilleri ile elde edilen materyallerdir. Eğer bir organın tümü çıkarılmış ise organ rezeksiyonu söz konusudur. Organa göre çeşitli isimler alır. Örneğin akciğerin bir lobunun çıkarılması LOBEKTOMİ, uterusun tümünün çıkarılması TOTAL HİSTEREKTOMİ, safra kesesinin alınması KOLESİSTEKTOMİ olarak isimlendirilir. Bademciklerin çıkarılması TONSİLEKTOMİ olarak adlandırılır. Vücuttaki çeşitli organlara ait malign tümörler nedeniyle uygulanan radikal ameliyatlara ait materyaller patolojik inceleme için gönderilir. Bunlar birden fazla organı kapsayabileceği gibi bu tür materyallere bölgesel lenf düğümlerine eşlik eder. Örneğin meme kanseri nedeniyle yapılan radikal bir ameliyatta memenin tümü, göğüs duvarına ait kaslar ve koltukaltı (aksiller) lenf düğümleri birlikte bulunabilir. Burada memenin tümünün alınması MASTEKTOMİ, koltuk altı lenf düğümlerinin çıkarılması AKSİLLER DİSEKSİYON adını alır. AMPUTASYON:, Bir ekstremitenin yani bir kol yada bacağın vücuttan uzaklaştırılmasıdır.
İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON	FROZEN
FETUS VE PLASENTA	FETUS PLESANTA
SİTOLOJİK MATERYALLER	PAP-SMEAR MEME BAŞI AKINTISI YAYMASI İİAB: İDRAR SİTOLOJİSİ BALGAM SİTOLOJİSİ PLEVRA SIVISI

7. DOKU ÖRNEKLERİNİN MAKROSKOPİK OLARAK İNCELENMESİ

7.1. Patoloji teknisyeni, patoloğun çalıştığı makroskopi kabininin yanında bulunur. Burada uygun süre fiksasyonu sağlanmış ve sıraya dizilmiş olarak bulunan örnek kabını patolog alırken, teknisyen patoloji istek formu ve örnek kabının üzerindeki isimlerin birbirini tuttuğunu bir kez daha kontrol eder.



7.2. Patolog aldığı örnek kabını açmadan önce gönderme formunda bulunan bilgileri okur. Burada yazılan bilgilere göre gönderilmiş örneğin veya örneklerin formda yazılan ile aynı olduğunu doğruladıktan sonra gönderme kabını açarak içindeki parçayı dışarı çıkartır.

7.3. Bu sırada parça kesme tahtası olarak adlandırılan platformun üzerinde bir önceki parçadan arta kalmış hiçbir kalıntının olmadığından emin olur. Bunun olabilmesi için parça kesme tahtası her yeni parça açılmasından önce suyla yıkanır.

7.4. Parçaların makroskopik olarak nasıl değerlendirileceği, nereden ne kadar örnekleme yapılacağını gösteren yazılı rehberler ve kaynaklar kullanılır.

7.5. Tanımlanması ve yazılı tarife bakılarak anlaşılması güç olabilecek örnekler ve kolon, mide, uterus, böbrek gibi bütünlüğü korunmuş organların fotoğrafları çekilir.

7.6. Örneklerden kesitler alınmaya başlandığında patoloji teknisyeni yeteri kadar doku kasetini manuel olarak o hastaya ait biyopsi numarasını yazmak suretiyle hazırlar. Ayrıca patoloğun vereceği direktiflere göre blok kodlarını da hem kasetlerin üzerine hem de patoloji istek formunun ilgili bölümüne yazar. Bu işleri yaparken araştırma görevlisinin organı diseke ederken yaptığı hareketleri yakından izler. Tekrar eden kodlar olmamasını sağlar.

7.7. Parça alınıp kasete yerleştirildikten sonra en kısa sürede kasetin kapağı kapatılarak kaset formolün içerisine alınır.

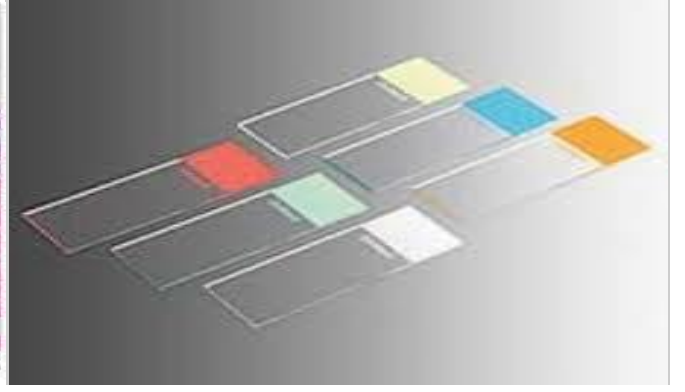
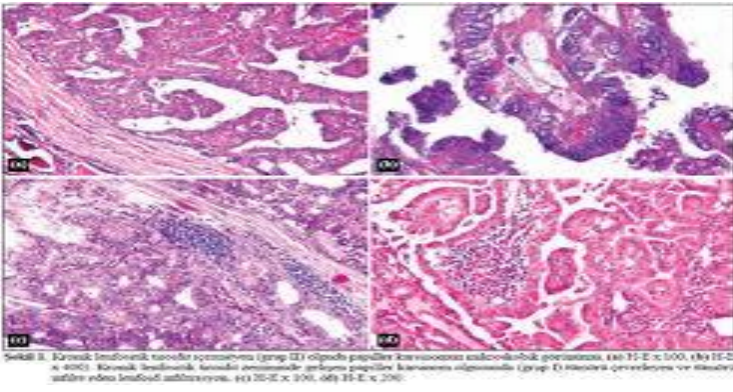
7.8. Kesildikten sonra arta kalan parçalar tekrar örnek kabı içine alınır. Patoloji teknisyeni, rapor çıkana kadar bu kapların uygun şartlarda saklanması sağlar.

7.9. Numaralandırılmış kasetlere yerleştirilen dokular patoloji teknisyeni tarafından doku takip cihazına konur. Bölümümüzde otomatik doku takip cihazı kullanılmaktadır.

7.10. Doku takip cihazından çıkan dokular bloklama cihazında blok haline getirilir.

7.11. Bloklanan dokular buzdolabında soğutulur. Soğuyan bloklar mikrotom cihazında 3-5 mikrometre kalınlıkta kesilir. Kesitler 39-42 C su banyosunda açılır ve lam üzerine alınır.

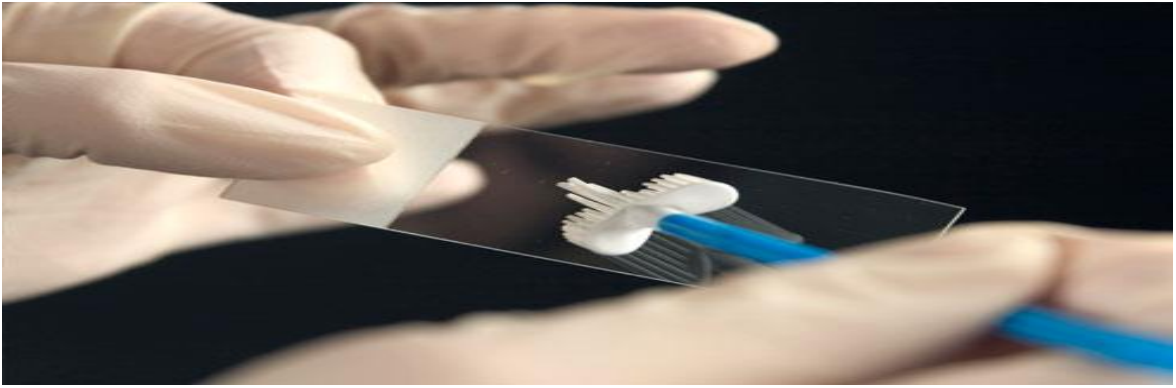
7.12. Lamlar 70 C'de en az 2 saat süre ile deparafinize edilir ve deparafinize edilen lamlar Hematoksilen xEozin (H-E) boyama talimatına uygun olarak boyanır.



8. SIVI ÖRNEKLERİN HAZIRLANMASI

8.1. Servikovaginal Smear Örneklerinin Hazırlanması:

8.1.1. İçerisinde yayma ya da yaymaların bulunduğu kapaklı lam transfer kutusu üzerindeki isim ile sitoloji istek formu üzerinde yazan isimler karşılaştırılarak aynı olduğu kontrol edilir.



8.1.2. Lam yüzeyine yayılmış olan örneğin, lamın hangi yüzünde olduğu kontrol edilir.

8.1.3. Örneğin yayılım olduğu yüzeyin rodajlı kenarına hastanın ismi ya da numarası yazılır.

8.1.4. Smear, % 96' lık alkol ile dolu şaleye alınarak 10-15 dk. süreyle fikse edilir.

8.1.5. Fiksasyon işlemi bittikten sonra yayma preparatı, Papanicolaou (PAP) boyası ile boyanır.

8.1.6. Kapama işlemi sonrasında lam, mapeye yerleştirilerek hastaya ait istek formu ile birlikte mikroskopik değerlendirme için patoloğa teslim edilir.

8.2. Hazır Yayma Preparatların Hazırlanması:

8.2.1. İçerisinde yayma ya da yaymaların bulunduğu kapaklı lam transfer kutusu üzerindeki isim ile sitoloji İstek formu üzerinde yazan isimler karşılaştırılarak aynı olduğu kontrol edilir.

8.2.2. Sitoloji istek formu üzerinde yazılı olan bilgiler (örneğin alındığı organ, vb) okunarak, gönderilen yaymaların uyumlu olup olmadığı kontrol edilir.

8.2.3. Gönderilen hazır yayma preparatlar havada ya da alkolde fikse edilmiş olabilir. İİA sitolojisi örneklerinde; yaymalara ek olarak hücre bloğu ve hasta başında örnek yeterliliğini değerlendirmek amacıyla boyanmış olan yayma/yaymalar gönderilmiş olabilir. Laboratuvara gönderilmiş olan örnek hangi şekilde gönderilmişse, hastaya ait istek formunun arkasına patoloji teknisyeni tarafından ayrıntılı bir şekilde yazılır. Yayma sayısı, yaymaların alkolde ya da havada fikse edilmiş olanların ayrı ayrı sayıları, hasta başında boyanmış yayması olup olmadığı, hücre süspansiyonu varsa hangi yöntemle hazırlandığı hücre bloğu mutlaka

yazılarak altına sorumlu patoloji teknisyeninin adı/rumuzu yazılır. Bu şekilde, olası bir sorun yaşanması durumunda ilgili patolog, sorumlu patoloji teknisyeninden bilgi alabilir.

8.2.4. Havada fikse edilerek gönderilmiş olan hazır yaymalar, May Grunwald Giemsa (MGG) ile boyanmak üzere boş bir şaleye yerleştirilir.

8.2.5. Alkolde fikse edilerek gönderilmiş olan hazır yaymalar ise, içerisinde % 96' lık alkol bulunan bir şaleye yerleştirilir. Aksi belirtilmemiş ise bu yaymalar, PAP boyası ile boyanır.

8.2.6. Kapama işlemi sonrasında lam, mapeye yerleştirilerek hastaya ait istek formu ile birlikte mikroskopik değerlendirme için patoloğa teslim edilir.

8.3. Hücre Bloğu Hazırlanması:

8.3.1. Doku Partikülü Ve/Veya Pıhtı İçeren Sıvı Örnek/Hücre Süspansiyonları:

8.3.1.1. Doku partikülleri ve/veya pıhtılar, bir pipet ya da penset yardımı ile dikkatlice toplanıp kurutma kâğıdının üzerine alınır.

8.3.1.2. Partiküller renksiz ise, eozin ile boyanarak görünür hale getirilir.

8.3.1.3. Kurutma kâğıdı dikkatlice sarılır ve doku takip kasetinin içerisine konur.

8.3.1.4. Bu aşamadan sonra genel histopatoloji işleyiş prosedürü uygulanır.

8.4. Balgam Örneğinin Hazırlanması:

8.4.1. Makroskopik incelemesi yapılarak, hastaya ait istek formunun arkasına; volümü, rengi, kıvamı, partikül içerip içermediği, vb. tanımlayıcı özellikleri patoloji teknisyeni tarafından kaydedilir.

8.4.2. Örneğin farklı görünen (kanamalı, daha yoğun, vb) alanlarından materyal alınarak 2 lam üzerine direk olarak yayılır.

8.4.3. Hazırlanan yaymalar bekletilmeden, içerisinde % 96' lık alkol bulunan şaleye yerleştirilir.

8.4.4. Alkolde fiksasyon sonrası PAP boyası ile boyanır ve kapama işlemi sonrasında lam, mapeye yerleştirilerek hastaya ait istek formu ile birlikte mikroskopik değerlendirme için patoloğa teslim edilir.

8.4.5. Örneğin geri kalanı, test tekrarı gerekebilecek durumlar için ortalama 15 gün süreyle +4 C'de buzdolabında saklanır.

8.5. Beyin Omurilik Sıvısı (Bos) nın Hazırlanması:

8.5.1. Stabilesi düşük olduğundan, alındıktan sonra soğuk zincir ile kısa sürede merkez laboratuvara gönderilen BOS sıvısı, laboratuvara gelir gelmez hazırlanır.

8.5.2. 600 devirde 3 dk. süre ile santrifüj edilir.

8.5.3. Lamaların biri % 96'lık alkol şalesine alınır, diğeri ise MGG boyanmak üzere boş bir şaleye yerleştirilir.

8.5.4. Alkolde fikse edilmiş olan yayma için PAP, havada kurutularak fikse edilen yayma ise MGG boyası ile boyanır.

8.5.5. Örneğin geri kalanı, test tekrarı gerekebilecek durumlar için ortalama 15 gün süreyle +4 C' de buzdolabında saklanır.

8.6. Efüzyon Ve Diğer Sıvıların Hazırlanması:

8.6.1. Gelen sıvıların makroskopik özellikleri raporun arka sayfasına yazılır.

8.6.2. Sıvının bir kısmı pipetle alınarak santrifüj tüpüne alınır.

8.6.3. Santrifüj cihazında 1500 devirde 4 dk santrifüj edilir.

8.6.4. Santrifüj tüpündeki sıvının dipte kalan kısmından 4 lam üzerine yayma yapılır.

8.6.5. Yayma yapılan lamlardan biri pap boyamak için % 96'lık alkol içerisine alınır, diğer 3 yayma ise havada kurutularak MGG boyanır.

8.6.6. Örneğin geri kalanı, test tekrarı gerekebilecek durumlar için sıvı miktarı kadar % 96'lık alkol ilave edilerek saklanır.

9. ÖRNEKLERİN MİKROSKOPİK OLARAK İNCELENMESİ

9.1. Hazırlanan preparatlar ışık mikroskopisinde incelenmek üzere histopatolojik inceleme için patoloğa teslim edilir.

9.2. Olgudan sorumlu olan patoloji uzmanı usulüne göre hazırlanmış preperatları mikroskop altında inceler.

9.3. Bazı durumlarda histopatolojik tanıya ulaşmak için histokimyasal çalışmalar yapılır.

9.4. Patolog bu mikroskopik değerlendirme sonucunda kendi bilimsel kanaatine göre bir tanı oluşturur. Mikroskopik değerlendirme sonucunda oluşan tanı kesin, standart ve açıkça anlaşılır ise veya mikroskopik bulguları da kapsayacak şekilde parametrik formatta ise mikroskopik bulgular bölümünde bir açıklama yapılması gerekli değildir. Ancak, tanıda ve tanı bölümüne eşlik eden not kısmında olgu ile yeterli bir açıklama sağlanamadığı düşünülürse mikroskopik bulgular bölümünde, raporu okuyacak olan klinisyenin olguya ilişkin kanaatini pekiştirecek açıklamalar yer alabilir.

9.5. Tanı yazılırken, özellikle çok basamaklı parametrik değerlendirme gerektiren olgularda hazır kontrol listelerinden faydalanılır. Böylece belirtilmesi gereken özellikler unutulmamış olur. Patolog, olgunun özelliklerine göre, hazır kayıtlı formlarda değişiklikler yapabilir.

Tüm sitoloji raporlarında mikroskopik inceleme detayları belirtilerek tanı bölümünde uygun açıklamalı terminoloji kullanılır.

9.6. Servikovaginal smear örneklerinin değerlendirilmesi ve raporlanmasında, 'Bethesda 2001 Sınıflaması ve Raporlama Sistemi' kullanılır. Tiroid ince iğne aspirasyon örneklerinin değerlendirilmesi ve raporlanmasında, 'Bethesda 2005 Sınıflaması ve Raporlama Sistemi' kullanılır.

9.7. Gereken durumlarda, Uzman Patolog'un yorum-önerileri, servikovaginal smear raporunun altına "epikriz" şeklinde eklenir.

9.8. Hastada histopatolojik ya da sitopatolojik olarak yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon ya da malignite saptanması durumunda; hastaya ait önceki tüm materyaller ve negatif lamlar arşivden çıkarılarak retrospektif olarak yeniden değerlendirilerek tanılar teyid edilir ve bu durum, hastanın yeni raporunda belirtilir.

10. İŞLEM VE UYGULAMALAR

10.1. Frozen İşlemi



10.1.1 Cerrahin ameliyatın gidişine karar verebilmesi için hemen bilmesi gereken verileri sağlamaya yönelik intraoperatif patoloji konsültasyonu olan bu inceleme, her an yapılabilecek işlemler arasındadır. Frozen; cerrahin ameliyat sırasında patoloji doktorundan konsültasyon istemesi işlemine verilen genel addır. Bu işleme "İntraoperatif konsültasyon"da denir. Frozen, ameliyat sırasında cerrahin karar verme sürecinde (ameliyatın şekline büyüklüğüne ve/ya da ameliyatın devam edip etmeyeceğine) en önemli etkenlerden biridir.

10.1.2 Hastanemizde frozen cihazı mevcut olmayıp, gereklilik dahilinde daha önceden planlanarak İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişime geçilir ve mobil frozen cihazı talebi yapılır. Frozen cihazı temin edildikten sonra; Hastadan alınan frozen (taze doku biyopsisi, organ ya da sitolojik materyal) kesinlikle formaldehidsiz kapalı kaplarda, istem kâğıdı (istem kâğıdında; ameliyat yapılan odanın telefon numarası, hastanın kimlik ve klinik bilgileri yer almalıdır) ile birlikte gönderilir.

10.1.3. Frozen için kabul edilen örnekler patoloji teknisyeni tarafından makroskopi odasına alınır ve ilgili patolog istem formunda ve /veya telefonda verilen bilgiler doğrultusunda materyali makroskopik olarak inceler. Frozen gönderilme amacına göre (malign/benign ayrımı, cerrahi sınırlar vb.) gerekli alanlardan bir veya birkaç örnekleme yapar. Bu arada sitolojik inceleme de yapmak için dokundurma yöntemi ile yayma preparatlar hazırlanır.

10.1.4. Frozen inceleme için ayrılan doku örnekleri tutucu solüsyon damlatılmış olan kasetlere alınarak frozen cihazına yerleştirilip, doku tipine göre uygun derecelerde (-18/-30 C) dondurulur.

10.1.5. Dondurulan parçalar frozen cihazı içerisindeki kesit alınacak bölüme yerleştirilerek 3-4 mikron kalınlığında kesitler lam üzerine alınır ve frozen boyama talimatına göre H-E ile boyanır.

10.1.6. Hazırlanan yayma preparatlar ise tercih edilen yönetime göre (havada kurutulmuş/alkol fiksasyonu uygulanmış) diff-Quick ve/veya H-E ile bu boyama talimatlarına uygun olarak boyanır.

10.1.7. Tüm preparatların mikroskopik incelenmesi sonrasında sonuç telefon ile ameliyathaneye en kısa sürede bildirilir. Frozen sonuçları ortalama 15-20 dk da verilmektedir.

10.1.9. Frozen için kabul ve red kriterleri; uzun süre açıkta kalmış, kurumuş, kotere bağlı olarak yanmış, sertleşmiş doku örnekleri; tespit solüsyonu içerisinde gönderilen örnekler; sert, kalsifik doku örnekleri; 5mm den küçük ve/veya frozen kesit ile oluşacak doku kaybının parafin takiplerde verilecek tanıyı veya prognostik amaçlı tetkikleri engelleyebilecek oranda küçük olduğu tesbit edilen dokular ilgili hekimin görüşü esas alınarak intraoperatif konsültasyon işlemi için kabul edilmez, normal prosedür için takibe alınır.

10.2. Endoskopik Biyopsi Örneklerinin Alınması Ve Transferi:

10.2.1. Endoskopik biyopsiler, içinde %10'luk tamponlu formaldehid çözeltisi bulunan ağzı kapaklı 10 ml ' lik flakon şişeler içine alınmalıdır.

10.2.2. Biyopsi şişesi içindeki %10'luk tamponlu formaldehid çözelti, alınan doku büyüklüğünün en az 10 katı miktarda olmalıdır.

10.2.3. Endoskopik biyopsiler, içinde %10'luk formaldehid çözelti bulunan ağzı kapaklı 10 ml ' lik flakon şişelerde hasta/hasta yakınları tarafından transfer edilir

10.2.4. Biyopsi şişeleri üzerine, hastanın ismi, protokol numarası ve materyalin cinsini içeren etiket ve/veya bantlar yapıştırılmalıdır. Bu tür kimlik tanımlayıcı etiket veya bantlar, şişelerin üzerinden kolayca ayrılmayan, ıslanma vb. nedenlerle yazısında silinme olmayan türden olmalıdır.

10.2.5. Şişeler üzerindeki kimlik tanımlayıcı bilgiler ile istemdeki bilgilerin aynı olup olmadığı, materyal patolojiye gönderilmeden doktor veya bir yardımcı personel tarafından kontrol edilmeli bu kontrolden sonra transfer gerçekleştirilmelidir.

10.2.6. Klinikten alınan biyopsiler klinik personeli veya pnömatik sistemle gönderilir. Poliklinikten alınan endoskopik örnekler ise hasta veya yakınları tarafından transfer edilir (Numunelerin hastane personeli tarafından ağzı kapaklı kutular içinde transferinin sağlanmasına yönelik çalışma başlatıldı). Biyopsi şişeleri üzerindeki hasta ismi ve diğer kimlik tanımlayıcı otomasyondaki istem formu arasındaki isim ve diğer bilgilerin uyumu Patoloji bölümü kayıt sekreteri tarafından doğrulanarak numunelerin kabulü yapılır.

10.3. Ameliyathaneden Gönderilen Tüm Spesimenlerin Alınması Ve Transferi:

10.3.1. Ameliyathanelerden rutin inceleme için gönderilen dokular, %10'luk tamponlu formaldehid çözeltisi içine konulmalı, konulan çözelti miktarı doku hacminden en az 4 katı, ideali 10 katı fazla olmalıdır.

10.3.2. Dokuların yerleştirildiği kaplar, geniş ağızlı ve kapaklı olmalıdır.

10.3.3. Örneklerin bulunduğu kapların ağzı derhal kapatılmalı, örneklerin hava ile teması engellenmelidir. Taşıma kapları ile ameliyathane personeli tarafından transferi sağlanır.

10.3.4. Biyopsi kaplarının ağzı, dokudan daha büyük olmalı, biyopsi materyali bulunduğu kaptan rahat çıkartılabilmektedir. (Ağzı küçük kaplardan polip gibi dokular çıkartılırken parçalanmaktadır).

10.3.5. Örnekler bekletilmeden gönderilmelidir.

10.3.6. Örneklerin konduğu kapların üzerine (biyopsi şişeleri, diğer kap ve kovalar) hasta ismi, protokol numarası ve materyalin cinsi gibi bilgilerin yer aldığı kimlik ve materyal tanımlayıcı etiket ve/veya bantlar yapıştırılmalıdır.

10.3.7. Bu tür kimlik tanımlayıcı etiketler, şişe/kap üzerinden kolayca ayrılacak türden olmamalı, kullanılan kalemler dayanıklı olmalıdır. (Islanmaya vb. nedenlerle yazının silinmesine neden olan türden olmamalıdır)

10.3.8. Parça alımı sırasında dokuların zedelenmesine sebep olabilecek aletler (stapler aleti gibi) dokudan çıkarılmalıdır.

10.3.9. Yukarıdaki işlemler, ameliyathanede steril olmayan hemşire veya sağlık memuru tarafından yapılır. Steril olmayan hemşire veya sağlık memuru, örneğin uygun kap ve yeterli solüsyonda bulunup bulunmadığının, kimlik ve materyal tanımlayıcı bilgilerinin örnek kabı üzerine yazılıp yazılmadığının kontrolünü yapmalıdır.

10.3.10. Otomasyon sisteminde test talebini steril olmayan hekim yapar. Steril olmayan hekim HBYS 'de ve basılı Patoloji İstem Formunda bulunan klinik öykü, fiziki bulguları, ön tanı, laboratuvar sonuçları ve önceki patoloji tanılarını dahil olmak üzere tüm alanları eksiksiz doldurmalıdır.

10.3.11. Örneklerin transferi örneğin büyüklüğüne göre pnömotik sistemden veya görevlendirilmiş yardımcı personel ile patoloji sekreterliğine teslim edilmek üzere yapılmalıdır.

10.3.12. Patoloji bölümü kayıt sekreteri tarafından üzerinde hasta ismi ve diğer kimlik tanımlayıcı bilgilerin olduğu örnek ile basılı ve HBYS Patoloji İstem Formu arasındaki isim ve diğer klinik bilgilerin uyumu doğrulanarak numunelerin kabulü yapılır.

10.3.13. Ameliyathanelerde mesai saatleri dışında ve acil ameliyatlarda olası karışıklıkları önlemek için nöbetçi / icapçı doktorlar, HBYS. İstemi dışında, basılı patoloji istem kâğıdındaki ve spesimen kabındaki bilgileri kontrol ettikten sonra ameliyathaneden ayrılmalıdır.

10.4. Servisten Ve/Veya Girişimsel İşlem Polikliniklerinden Gönderilen Sitoloji Materyallerin Alınması Ve Transferi:

10.4.1. Sitoloji materyaller uygun enjektör veya tüplere alınmalıdır.

10.4.2. Uygun enjektör veya tüplerin üzerine kimlik tanımlayıcılarının olduğu etiket yapıştırılmalıdır.

10.4.3. Enjektör veya tüpün üzerindeki kimlik tanımlayıcı etiketler, kolayca ayrılmayan (ıslanma vb. nedenlerle)ve yazısı silinmeyen türden olmalıdır.

10.4.4. İnce iğne aspirasyon sitolojisi ile gönderilen materyaller çok kalın yayılmamalı, lamaların rodaj kısmına bulaşmamalı ve uygun etiketle birlikte gönderilmelidir.

10.4.5. Kliniklerde servis postası tarafından, polikliniklerde ise hasta yakınları (poliklinik postası tarafında getirilmesi için çalışma başlatıldı.) tarafından en kısa sürede (1 saat içinde) teslim edilmelidir.

10.4.6. Bu süre içinde teslim edilemiyorsa +4 °C'de buzdolabında saklanmalıdır.

10.4.7. İdrar sitolojisi yukarıda belirtilen şartlarda, fakat daha hızlı (5 dakika) gönderilmesinin yanı sıra alkolle tespit edilip, edilmediği özellikle belirtilmelidir.

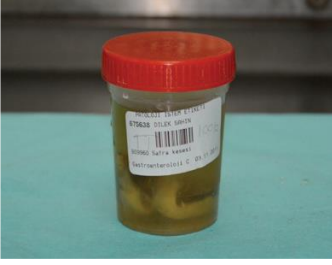
10.4.8. Servisten ve/veya girişimsel işlem polikliniklerinden gönderilen sitolojik örneklerin etiketlenmesi, test talepleri, bunların kontrolü ve transfer kuralları diğer biyopsi örneklerinin alınması ve gönderilmesi kuralları içinde geçerlidir.

11. ÖRNEK KAPLARININ UYGUN ŞEKİLDE ETİKETLENMESİ İLE İLGİLİ KURALLAR

11.1. Örnek kapları üzerinde hastaya ait bilgiler (Adı soyadı, hastane bilgi sistem kodu, alındığı yer, birden fazla örnek var ise istem formu ile paralel kodlandırılmış olarak mümkünse barkod yapıştırılmış olarak) gönderilmelidir.

11.2. Örnekler farklı taraf ve bölgelerden alınmış ise kap üzerinde ve patoloji istem formunda belirtilmelidir.

11.3. Örnek patoloji laboratuvarına girince bir protokol numarası verilir. Tüm laboratuvar işlemleri boyunca rapor edilene kadar aynı protokol numarası ile kodlanır. Hastaya ait tüm materyallerde ve raporda bu numara bulunmak zorundadır.



100-150 cc örnek kabı



1500 cc örnek kabı



5000 cc örnek kabı



Biyopsi örnek kabı

PATOLOJİ ETİKETİ

Hasta Adı-Soyadı:

Kabul Numarası:

Doğum Tarihi:

Cinsiyet:

Örnek Alınan Organ/Bölge:

Örneğin Alınış Şekli:

12. ÖN HAZIRLIK YAPILMASI GEREKEN TESTLERE AİT BİLGİ

İntraoperatif konsültasyon (frozen çalışma) için beklenmedik durumlar haricinde ilgili klinisyenin isteğini en az bir saat önce belirtmesi, laboratuvarımızdaki teknik ekipman ve personelin hazır durumda olmasını sağlayacaktır.

13. ÖRNEKLERİN ÇALIŞMA ZAMANI

Laboratuvarımıza gönderilen örnekler için çalışma zamanları:

13.1. Biyopsi ve Ameliyat Materyali:

1. gün: Materyalin kabulü ve fiksasyon
2. gün: Makroskopik inceleme ve doku takibi (12-24 saat)
- 3-4. gün: Bloklama, kesit alma, rutin boyama (H&E)
- 5-6.gün: Mikroskopik inceleme ve gereken olgularda ileri tanı için ek histokimyasal çalışma
7. gün: Raporlama ve rapor teslimi

13.2. Sitolojik Materyal:

1. gün: Materyalin kabulü, yayma preparatların hazırlanması ve fiksasyon (30-60 dk)
2. gün: Rutin boyama (H&E, PAP, MGG, vs.)
3. gün: Mikroskopik inceleme ve tanı koyma
4. gün: Raporlama

5. gün: Rapor teslimi

14. SONUÇ VERME SÜRELERİ

Sitolojik materyal için: 5 iş günü

Biyopsi ve Ameliyat materyali için: 7 iş günü

Kemik rezeksiyonu için: 15 iş günü

15. PATOLOJİ RAPORLARI

15.1. Patoloji Raporlarının Hazırlanması

Patoloji uzmanı tarafından değerlendirilen ve hazırlanan raporlar bölüm sekreteri tarafından bilgisayar ortamında HBYS programında yazılır. Yazılan bu rapor, örnekten sorumlu Patoloji Uzmanı tarafından kontrol edilerek gerekli düzeltmeler yapılarak onaylanır. Hastane Bilgi Sistemi (HBYS)'nde arşivlenir. Hastanın isteği üzerine çıktı alınır.

15.2. Patoloji Sonuçlarının Hastaya ve Hekime Ulaştırılması:

15.2.1. Hazırlanan ve imzalanan raporlar hasta veya hasta yakınları tarafından alınır.

15.2.2. Serviste yatan hasta raporları servis hemşiresi tarafından alınır.

15.3. Blok, Preparat ve Raporların Arşivlenmesi:

15.3.1. Bloklar, lamalar, elektronik kayıtlar ve yazılı arşiv Sağlık Bakanlığı'nın belirttiği süre boyunca saklanır:

-Lam (cam) arşivi için; En az 10 yıl

-Blok arşivi için; En az 20 yıl

-Yazılı kayıt ve raporlar süresiz

-Elektronik kayıt yedekleme ile birlikte süresiz saklanmalıdır.

15.3.2. Blok ve lamalar 18-23 C de saklanır.

15.3.3. Bloklar, lamalar ve yazılı raporlar yıllara ve patoloji protokol numarasına göre sıralanarak arşivlenir. Bu yolla istenildiğinde kolayca ulaşılabilirliği sağlanmış olur.

15.3.4. Hastaya ait kalan tüm doku ve sıvılar o örneğe ait incelemelerin tamamının sonuçlandığından emin olunduktan ve hastanın patoloji raporu imzalandıktan sonra en az 1 ay saklanır, sonra Uzman Patolog tarafından "saklansın" bilgisi gelmedikçe patoloji teknisyeni tarafından, Atıkların Yönetimi Talimatı'na uygun olarak yapılır.

15.3.5. Konsültasyon ya da başka bir nedenle hastaya ait örnek-lamaların, hasta ya da hasta yakınına verilmesi durumunda; verilen lam sayısı ve/veya örnek, deftere kaydedilerek, teslim edilen kişinin adı ve imzası alınır.

16. KONSÜLTASYON

16.1. Laboratuvarımızda uzman patologların, olguları kendi aralarında rahatça konsülte etmeleri için her türlü teknik ve sosyal ortam bulunmaktadır.

16.2. Özellikle olağandışı ya da ön görülen klinik tanı ile uyumsuz olgular veya ağır sonuçlara yol açabilecek tanılar, sorumlu hekim kesin bir yargıya varmış olsa bile bir güvenlik önlemi olarak en az bir ikinci hekim görüşü alınarak rapor edilmektedir.

16.3. Laboratuvar hekimlerinin kendi aralarında çözümleyemedikleri ya da başka bir görüşe gereksinim duyulan olguların yurt içinde sorgulanan konuda bilimsel anlamda önde gelen uzmanlara gönderilmesine karar verildiğinde;

16.3.1. Hasta ile iletişime geçilerek tanıda yaşanan sıkıntılar konusunda bilgi verilmekte,

16.3.2. Tanı ile ilgili olarak materyalin konsültasyon amacıyla üst merkezlere gönderilmesinin gerekliliği anlatılmakta,

16.3.3. Transfer aşamasında materyalin bizzat hasta tarafından elden iletilip iletilemeyeceği konusunda hastadan görüş ve onay alınmakta,

16.3.4. Hastanın onay vermesi ve kabul etmesi durumunda, laboratuvarımızda matbu olarak hazır bulunan konsültasyon belgesinin ilgili bölümleri, ilgili kişilerce detaylı olarak doldurulmakta ve transfere uygun şekilde güvenli bir biçimde ambalajlanmış doku örnekleri içeren parafin blok(lar) ve/veya hazır boyalı cam preparatlar ile birlikte hastaya teslim edilmektedir.

16.3.5. Hasta konsültasyona gönderilecek doku örneklerini kendi imkanları ile götüremeyeceğini beyan ettiğinde, ilgili hekim materyalin transfer koşulları ile ilgili güvenliğini temin ederek, materyali uygun koşullarda kurye ya da hastane personeli tarafından konsültasyon istenen hekime ulaştırmakta,

16.3.6. Konsültasyon yapılan dış merkezin tanı hakkındaki görüşü,

16.3.6.1. Materyalin resmi girişinin sağlanamadığı durumlarda telefon ya da e-posta aracılığı ile öğrenilmekte ve laboratuvarımızca düzenlenen patoloji raporunun epikriz kısmında konsültasyon ile ilgili detaylar (konsültasyon yapılan merkez, hekim v.b.) bilgi notu olarak eklenmekte,

16.3.6.2. Hastanın resmi girişinin sağlandığı durumda ise konsültasyonu yapan dış merkezden alınan rapor örneği laboratuvarımızca düzenlenen patoloji raporuna ek olarak yazılmaktadır.

17. KALİTE KONTROL ÇALIŞMALARI (KALİTE İNDİKATÖRLERİ)

17.1. Histokimyasal boyalarla yapılan patoloji testlerinde her çalışmada pozitif ve negatif kalite kontrol çalışması yapılır.

17.2. "Sitolojik ve Patolojik Tanı Uyum Oranı Veri Toplama Formu" doğrultusunda Sitolojik ve Patolojik Tanı Uyum Oranı Aylık analiz yapılarak değerlendirilir ve kalite indikatörü olarak takibi yapılır.

18. ANATOMİK PATOLOJİDE KRİTİK (PANİK) TANILAR

Kritik/panik tanı, klinik olarak öngörülmeyen ancak hastanın tedavi ve izlemini ciddi ve akut şekilde etkileyecek (tümör ön tanısı alan hastalarda saptanan tüberküloz, mantar gibi enfeksiyon hastalıkları ya da hastanın kontrole gelmesini gerektirmeyecek basit işlemler sırasında tesadüfen saptanan neoplaziler gibi) durumları kapsayan ve acil olarak klinik hekimine iletilmesi gereken tanıları tanımlar. Amaç, hastanın takip veya tedavisinde çok acil bir girişim yapmanın gerekli olabileceği bir bulgu ya da tanı saptandığında, bu tanı veya bulgunun telefon, elektronik veya yazılı mesaj, e-posta, yüz yüze görüşme gibi o anda en hızlı olacağı düşünülen yöntemle hastadan sorumlu klinisyen doktora iletilmesidir.

Bu iletinin aynı zamanda kaydının tutulması da gerekmektedir. Bu kayıt, kritik tanı bildirim formuna yazılarak yapılır.

Aşağıdaki listedekiler öncelikli olarak belirlenen bildirimi gerekli tanılardır.

Patologlar listenin ana başlıklarına girdiğini düşündükleri her durumu kritik tanı olarak işleme koyabilirler.

Acil Klinik Sonuçlara Neden Olabilecek Olgular:

- Böbrek biyopsilerinde %50'den daha fazla yarım ay oluşumu
- Lökositoklastik vaskülit
- Villus veya trofoblast içermeyen küretaj örnekleri
- Endometrial küretajlarda yağ dokusu
- Kalp biyopsisinde mezotelyal hücreler bulunması
- Kolonik endoskopik polipektomilerde yağ dokusu bulunması
- Plevra ve akciğer biopsisinde başka organ parçası bulunması
- Transplant rejeksiyonu
- Maligniteye bağlı Vena Kava Süperior Sendromu
- Felce neden olmuş neoplazmlar.

Beklenmeyen Veya Çelişkili Bulgular:

- Frozen kesitler ile parafin tanı arasında önemli farklılıklar.
- İnce iğne aspirasyonlarında hastabaşı değerlendirme ile son tanı arasında önemli farklılıklar.
- Umulmayan malignite.
- Primer patolog ile dışarıda yapılan patoloji konsültasyonu arasında önemli farklılıklar veya tanı değişiklikleri.

Enfeksiyonlar:

- Beyin omurilik sitolojisinde bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda bakteri veya fungus görülmesi
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda bronkoalveolar lavaj, bronşial yıkama veya fırça sitolojisi örneklerinde pnömosistis, mantar veya viral sitopatik değişiklikler bulunması.
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda aside dirençli basil bulunması.
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ince iğne aspirasyonunda mantar bulunması.
- Kemik iliği veya kalp kapağı örneklerinde bakteri görülmesi.
- Doğuma yakın hamilelerde "pap smear"de herpes belirtileri görülmesi.
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda cerrahi patoloji örneklerinde herhangi bir invazif mikroorganizma saptanması.

Panik değer saptandığında "**Panik Değer (Kritik Düzey) Bildirim Talimatı**"na göre işlem yapılır

19. TIBBİ CİHAZ YÖNETİMİ: Tıbbi cihazların yönetimine ait düzenleme bulunmaktadır. Her cihaz için bir dosya ve ilgili cihaz dosyasında aşağıdaki formlar ve bilgiler bulundurulur.

Cihazın adı	
Markası	
Modeli	
Üretim tarihi	
Seri numarası	
Temsilci firmanın adı	
Hizmete giriş tarihi bulunmalıdır.	

1. Kullanım kılavuzu veya CD'si,
2. Varsa test veya cihaza ait kalibrasyon kayıtları veya sertifikaları,
3. Varsa kalite kontrol sonuçları,
4. Cihaz bakım formları (Günlük, haftalık, aylık vb),
5. Arıza bildirim formları,
6. Firma iletişim bilgileri,
7. Kullanıcı eğitim sertifikaları bulunur.

Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan bulunur ve gerekli uygulama yapılır.

20. LABORATUVAR TEMİZLİĞİ

20.1. Patoloji Laboratuvarı "**Hastane Genel Temizlik Planı**" nda belirtilen risk düzeylerine göre kuralları belirlenen temizliği ve temizlik malzemelerinin kullanımı "**Hastane Genel Temizlik Talimatı**" doğrultusunda ve "**Hastane Genel Temizlik Planı**" nda belirtilen işlem basamaklarına göre yapılarak "**Temizlik Hizmetleri Kontrol Formu**" na kaydedilir.

20.2. El hijyeninin sağlanması ve enfeksiyonların önlenmesi için kişisel temizlik alanlarında (lavaboda-WC) sıvı sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı, poşetli çöp kutusu bulundurulur. Kişisel temizlik alanları "Günlük Tuvalet Temizlik Takip Formu" ile takip edilir. Sıvı Sabun kaplarının üstüne ekleme yapılmaz, boşalan sabunluk yıkanıp iyice kurutulduktan sonra tekrar doldurulur, ekleme yapılmaz.

20.3. Laboratuvarda önlük kullanılır. Materyallere müdahale ederken eldiven giyilir.

20.4. Enjektörler, bistüri uçları ve mikrotom bıçakları kesici-delici alet kutularına atılır.20.5. Her gün makroskopi alım işlemi sonlanınca makroskopi kabini ve kullanılan malzemeler özel alet dezenfektanı ile temizlenir ve kurutulur.

20.6. Günlük kesit sonrası kesit yapılan alan ve su banyosu temizlenir.

20.7. Kimyasal maddeler kullanılırken eldiven giyilir.

20.8. Laboratuvar havasının ksilen ve formaldehit düzeyleri ölçümü yapılır.

21. ATIKLAR

21.1. Atıklar kaynağına göre ayrıştırılır.

22.2. Tüm katı atıklar (numune kapları, tüpler, petri kutuları vs) özel tıbbi atık poşetlerinde biriktirilir, günlük olarak atık sorumlusu tarafından toplanır.

23.3. Makroskopik materyaller rapor çıktıktan sonra 1 ay bekletilir. Daha sonra fiksatifli ayrılarak tıbbi atık poşetinde toplanarak ilgili personel tarafından mezarlığa götürülerek gömülür.

24.4. Makroskopik materyal fiksatifleri, doku takip cihazına ait solüsyonlar ve boyamada kullanılan tüm kimyasal maddeler türlerine göre ayrı kaplarda biriktirilir. Diğer kimyasal atıklar ise **"Ünite içi Atık Yönetim Planı"** na uygun olarak atılması sağlanmak üzere ayrı kaplarda toplanır.

PATOLOJİ LABORATUARINDA YAPILAN TETKİKLERİN SUT KODLARI

Sitolojik Materyaller

- ❖ 909.210 - İmprint
- ❖ 909.220 - Balgam, direkt yayma
- ❖ 909.240 - Bronş aspirasyonu, direkt yayma ve/veya rutin santrifüj / sitosantrifüj ile
- ❖ 909.270 - İdrar, direkt yayma ve/veya rutin santrifüj / sitosantrifüj ile değerlendirme
- ❖ 909.300 - İnce iğne aspirasyonu, gönderilen yayma preparatların değerlendirilmesi
- ❖ 909.310 - Meme başı yayması
- ❖ 909.320 - Periton/Plevra sıvısı; direkt yayma ve/veya rutin santrifüj veya sitosantrifüj ile
- ❖ 909.360 - Vücut sıvıları, listedekiler dışında
- ❖ 909.370 - Yaymalar, listedekiler dışında

1. Düzey Hispatolojik İncelemeler

- ❖ 909.410 - Abortus, indüklenmiş (tıbbi tahliye)
- ❖ 909.420 - Abortus-spontan /missed
- ❖ 909.430 - Apse materyali
- ❖ 909.440 - Akciğer, transbronşial biyopsi
- ❖ 909.450 - Anevrizma, arteryal/ventriküler
- ❖ 909.460 - Anüs, polipoid gelişme (tag)
- ❖ 909.470 - Apendiks, insidental (asıl ameliyata ek)
- ❖ 909.480 - Arter, aterom plağı
- ❖ 909.490 - Bartholin bezi kisti
- ❖ 909.500 - Bronkus, biyopsi
- ❖ 909.510 - Bursa/synovial kist
- ❖ 909.520 - Burun mukozası, biyopsi
- ❖ 909.530 - Burun, sinüs polipleri inflammatuar
- ❖ 909.540 - Deri, kist/ uzantı (tag) /debrid. /plastik onarım
- ❖ 909.550 - Divertikul-özefagus/ince barsak
- ❖ 909.560 - Duodenum, biyopsi
- ❖ 909.570 - Dupuytren kontraktürü dokusu

- ❖ 909.580 - Eklem, gevşek cisim
- ❖ 909.590 - Endometrium, küretaj/biyopsi
- ❖ 909.600 - Endoserviks, küretaj/biyopsi
- ❖ 909.610 - Femur başı, kırık dışında
- ❖ 909.620 - Fissür/fistül
- ❖ 909.630 - Ganglion kisti
- ❖ 909.640 - Hematom
- ❖ 909.650 - Hemoroidler
- ❖ 909.660 - Herni kesesi, herhangi bir bölgede
- ❖ 909.670 - Hidrosel kesesi
- ❖ 909.680 - İnce barsak, biyopsi
- ❖ 909.690 - İntervertebral disk
- ❖ 909.700 - Karpal tünel dokusu
- ❖ 909.710 - Kemik fragmentleri, patolojik kırık dışında
- ❖ 909.720 - Kemik iliği biyopsisi, patoloji
- ❖ 909.730 - Kıkırdak, shaving
- ❖ 909.740 - Kolesteatoma
- ❖ 909.750 - Kolon, kolostomi stoması
- ❖ 909.760 - Kolon, biyopsi
- ❖ 909.770 - Konjonktiva, biyopsi/pterygium
- ❖ 909.780 - Kornea
- ❖ 909.790 - Larinks, biyopsi
- ❖ 909.800 - Menisküs
- ❖ 909.810 - Mesane, biyopsi
- ❖ 909.820 - Mide, biyopsi
- ❖ 909.830 - Mukosel, tükrük
- ❖ 909.840 - Nazofarinks/orofarinks, biyopsi
- ❖ 909.850 - Nöroma-morton/travmatik
- ❖ 909.860 - Özofagus, biyopsi
- ❖ 909.870 - Paratubal kistler (morgagni hidati)
- ❖ 909.880 - Parmaklar, el / ayak, amputasyon, travmatik
- ❖ 909.890 - Pilonidal kist/sinüs
- ❖ 909.900 - Plasenta, üçüncü trimester dışında
- ❖ 909.910 - Plevra/perikard-biyopsi
- ❖ 909.920 - Polip, kolorektal
- ❖ 909.930 - Polip, mide/ince barsak
- ❖ 909.940 - Polip, servikal/endometrial,
- ❖ 909.950 - Prostat, iğne biyopsisi

- ❖ 909.960 - Safra kesesi
- ❖ 909.970 - Sempatik ganglion
- ❖ 909.980 - Sinir, vagotomi ve benzeri girişim
- ❖ 909.990 - Sinüs, paranasal biyopsi
- ❖ 910.000 - Spermatosel
- ❖ 910.010 - Sünnet derisi, yeni doğan dışında
- ❖ 910.020 - Sünnet derisi, yeni doğan
- ❖ 910.030 - Tendon/ tendon kılıfı, tümör dışı
- ❖ 910.040 - Testiküler apendiks
- ❖ 910.050 - Testis, kastrasyon
- ❖ 910.060 - Tonsil ve/veya adenoidler
- ❖ 910.070 - Tonsil, biyopsi
- ❖ 910.080 - Trakea, biyopsi
- ❖ 910.090 - Trombüs veya embolus
- ❖ 910.100 - Tuba uterina, biyopsi ve sterilizasyon
- ❖ 910.110 - Üreter, biyopsi
- ❖ 910.120 - Üretra biyopsi
- ❖ 910.130 - Vajina, biyopsi
- ❖ 910.140 - Vajinal mukoza, insidental
- ❖ 910.150 - Varikosel
- ❖ 910.160 - Vas deferens, sterilizasyon
- ❖ 910.170 - Vas deferens, sterilizasyon dışında
- ❖ 910.180 - Ven, varis
- ❖ 910.190 - Yumuşak doku, debridman
- ❖ 910.200 - Yumuşak doku, lipom

2. Düzey Hispatolojik İncelemeler

- ❖ 910.220 - Ağız mukozası/gingiva biyopsi
- ❖ 910.230 - Apendiks, insidental dışında
- ❖ 910.240 - Arter, biyopsi
- ❖ 910.260 - Böbrek, biyopsi iğne
- ❖ 910.270 - Deri, kist/uzantı/debridman./plast. onarım dışı
- ❖ 910.280 - Dil, biyopsi
- ❖ 910.290 - Diş / odontojenik kist
- ❖ 910.300 - Dudak, biyopsi/wedge (kama) rezeksiyonu
- ❖ 910.310 - Eklem, rezeksiyon
- ❖ 910.320 - Ekstremit, amputasyon, travmatik
- ❖ 910.330 - Femur başı, kırık
- ❖ 910.340 - Hipofiz tümörü

- ❖ 910.370 - Kas, biyopsi
- ❖ 910.380 - Kemik, ekzositoz
- ❖ 910.390 - Lenf düğümü, biyopsi
- ❖ 910.400 - Meme, biyopsi
- ❖ 910.410 - Meme/reduksiyon mammoplasti
- ❖ 910.420 - Myom (lar), myomektomi, uterus hariç
- ❖ 910.430 - Omentum, biyopsi
- ❖ 910.440 - Over, biyopsi/wedge (kama) rezeksiyonu
- ❖ 910.450 - Over (+/-tuba), neoplastik değil
- ❖ 910.460 - Pankreas, biyopsi
- ❖ 910.470 - Paratiroid bezi
- ❖ 910.480 - Parmak el/ayak, amputasyon, travma dışı
- ❖ 910.490 - Periton, biyopsi
- ❖ 910.500 - Prostat, TUR
- ❖ 910.510 - Serviks, biyopsi
- ❖ 910.520 - Sinir, biyopsi
- ❖ 910.530 - Synovium
- ❖ 910.540 - Testis, biyopsi
- ❖ 910.550 - Testis, tümör/biyopsi/kastrasyon dışında
- ❖ 910.560 - Tiroglossal kanal/brankial yarık kisti
- ❖ 910.570 - Tuba uterina, ektopik gebelik
- ❖ 910.580 - Tükrük bezi, biyopsi
- ❖ 910.590 - Uterus, prolapsus için (+/-tuba ve overler)
- ❖ 910.600 - Üreter, rezeksiyon
- ❖ 910.610 - Vulva/ labia, biyopsi
- ❖ 910.620 - Yumuşak doku basit ekz. lipom hariç

3. Düzey Hispatolojik İncelemeler

- ❖ 910.680 - Böbrek, parsiyel/total nefrektomi
- ❖ 910.690 - Dalak
- ❖ 910.700 - Göz, enükleasyon
- ❖ 910.710 - İnce barsak, rezeksiyon, tümör dışında
- ❖ 910.720 - Karaciğer, kısmi rezeksiyon
- ❖ 910.730 - Kemik-biyopsi/ küretaj materyali
- ❖ 910.740 - Kemik fragmanları, patolojik kırık
- ❖ 910.750 - Kolon, segmental rezeksiyon, tümör dışı nedenle
- ❖ 910.760 - Larinks, parsiyel/total rezeksiyon
- ❖ 910.770 - Lenf düğümleri, regional rezeksiyon (diseksiyon)

- ❖ 910.780 - Mediasten, kitle
- ❖ 910.790 - Meme, mastektomi-parsiyel/basit
- ❖ 910.800 - Mesane, TUR
- ❖ 910.810 - Mide, subtotal/total rezeksiyon, tümör dışı nedenle
- ❖ 910.830 - Odontojenik tümör
- ❖ 910.840 - Over, (+/-tuba), neoplastik
- ❖ 910.850 - Plasenta, üçüncü trimester
- ❖ 910.860 - Prostat, radikal rezeksiyon dışında
- ❖ 910.870 - Serviks, konizasyon
- ❖ 910.880 - Timus, tümör
- ❖ 910.890 - Tiroid, total/lobektomi
- ❖ 910.900 - Tükrük bezi (tümör dahil)
- ❖ 910.910 - Uterus, (+/-adneksler), tm ve prolapsus hariç

4. Düzey Histopatolojik Güncelemeler

- ❖ 910.940 - Dil/tonsil-tümör içeren rezeksiyon
- ❖ 910.950 - Ekstremitte, disartikülasyon
- ❖ 910.960 - Fetus, diseksiyonla inceleme
- ❖ 910.970 - Kemik, rezeksiyon
- ❖ 910.980 - Kolon, total rezeksiyon
- ❖ 910.990 - Kolon, tümör için segmental rezeksiyon
- ❖ 911.000 - Larinks, parsiyel/total + boyun lenf nodları
- ❖ 911.010 - Meme, mastektomi + aksilla lenf nodları
- ❖ 911.020 - Mesane, parsiyel/total rezeksiyon
- ❖ 911.030 - Mide, tümör için subtotal/total rezeksiyon
- ❖ 911.040 - Özofagus, parsiyel/total rezeksiyon
- ❖ 911.050 - Pankreas, total/subtotal rezeksiyon
- ❖ 911.060 - Prostat, radikal rezeksiyon
- ❖ 911.070 - Testis, tümör
- ❖ 911.080 - Uterus, neoplastik (+ /-tubalar ve overler)
- ❖ 911.090 - Vulva, total/subtotal rezeksiyon
- ❖ 911.100 - Yumuşak doku tümörü, geniş rezeksiyon

Özel Patolojik Tetkikler

- ❖ 911.150 - Frozen İncelemesi