

## MALZEME/HİZMET ALIMI İSTEK FORMU BEYİN CERRAHİSİ

\* İstekte Bulunan Birim İsmi Yazılacak

S N.	Malzemenin Adı	Miktar 1	Ölçü Birimi	İsteğin yaklaşık kullanım süresi	İstek Nedeni	Depo Stok Durumu		(Varsa) En Son Alım				
						Var	Yok	Miktarı	Fiyatı	Tarih	Sut kod	
	Ayarlanabilir Şant Valfi	1 Adet		..... (ay)				2800 T.L.	.... / .... / 201..	KN 1047	2800 T.L.	
	Ventüküler Kateter	1 Adet		..... (ay)				190 T.L.	.... / .... / 201..	KN 1037	190 T.L.	
	Perinatal Katater	1 Adet		..... (ay)				220 T.L.	.... / .... / 201..	KN 1038	220 T.L.	
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			
				..... (ay)					.... / .... / 201..			

\* İnceleyen

## BEYİN BT

Spiral (volüm) modunda eldeolunan kontrastsız Aksiyal BT İncelenmesinde;

Posterior fossada 4. ventrikül normal form velokalizasyondadır. Serebellar hemisfer yoğunlukları tabiidir. Pontinsisternalar açıktır.

Supratentorial alanda orta hatnormal konumdadır. Supraseller ve perimezan sefalik sisternalar açıktır.

LATERAL VE 3. VENTRİKÜL GENİŞLİKLERİ SEREBRAL FİSSÜR SULKUS GENİŞLİKLERİ SEREBRAL ATROFİYE SEKONDER ARTMIŞTIR. PERİVENTRİKÜLER SUBKORTİKAL BEYAZ CEVHERDE HİPO DENS ALANLAR İZLENDİ ( İSKEMİK GLİOTİK ?).

Bazal ganglionlara ait patolojisaptanmamıştır. Sylvian fissürler ve konveksite sulkusları açıktır.

Klinik ve muayene bulguları ile uyumsuzluk halinde radyoloji rekonsültasyonu önerilir.

## BEYİN BT

Dördüncü ventrikül orta hatta ve normal genişliktedir.

Serebellum, pons ve mezensefalon dansiteleri BT çözünürlüğü dahilinde doğaldır.

Bazal ganglionlar ve talamuslar normaldir.

Serebral parankim normal olarak değerlendirilmiştir.

Kanama veya infarkt alanı izlenmemiştir.

Serebral sulkus derinlikleri ve ventriküler sistem genişliği yaş ile uyumludur.

Orta hat yapılarında shift izlenmemiştir.

Kranial kemik yapılar doğaldır.

NOT:İnceleme acil istek üzerine, verilen klinik bilgi doğrultusunda acil şartlarda raporlanmıştır. Klinik bilgi doğrultusunda değerlendirilen hastaya ait radyolojik bulgular raporda belirtilmiştir.

## DİF MR-BEYİN MR

Kranial MRG tetkikinde TSE ve FLAIR SWI sekanslarında multiplanar görüntüleme yapılmıştır. Akut iskemi veya difüzyonel kısıtlanma oluşturan diğer lezyonların saptanmasına yönelik Difüzyon MRG tetkiki yapılmıştır.)Karşılaştırma (: -)Bulgular Normal Rapor (: Posterior fossa kesitlerinde beyin sapı ve 4. ventrikül normal görünümündedir. Serebellar hemisferler bilateral normal sinyal intensitesi göstermektedir. Supratentorial kesitlerde, serebral beyaz madde içinde kronik iskemik tipte milimetrik hiperintens foküsler görülmektedir. Bunun dışında serebral parankim normaldir. Ventriküler sistem normal genişliktedir. Bazal sisternalar açıktır. Orta hat yapıları yer değiştirmemiştir. Difüzyon ağırlıklı MRG?de akut iskemi bulgusu ya da difüzyonel kısıtlanma saptanmamıştır. Kafa kaidesi ve kemik yapıları doğaldır.)Sonuç, Öneriler (: Serebral beyaz madde içinde kronik iskemik tipte hiperintens foküsler. }

## SERVİKAL MR

eknik (: TSE ve MEDIC sekansları ile multiplanar görüntüler elde olunmuştur.)Karşılaştırma (: -)Bulgular Normal Rapor (: Servikal vertebra korpus yükseklikleri ve sinyal intensiteleri normal olarak izlenmektedir. Servikal lordoz düzlemiştir. C5-6 diskinde minimal santral protrüzyon izlenmektedir. Bu düzeyde kanal çapı normaldir. Foromenler açıktır. Diğer seviyelerde disk konturları ve disklerin sinyal intensitesi normaldir. Spinal kord çapı ve intensitesi normaldir. Kranioservikal patoloji saptanmamıştır. Paravertebral yumuşak dokularda patoloji mevcut değildir.)Sonuç, Öneriler (: Servikal lordozda düzleşme. C5-6 diskinde minimal santral protrüzyon. }