



آزمایشگاه پاتوبیولوژی دینز

فرم اخذ شرح حال

نمونه های پاتولوژی و سیتولوژی

تاریخ :

قانون ثبت و گزارش اجباری بیماری های سرطانی مصوب ۱۳۶۷/۰۷/۱۲ مجلس شورای اسلامی

هریک از اماکن و موسسات درمانی اعم از دولتی و غیر دولتی، موکلف هستند هر بافت و نمونه ای که به هر عنوان از بدن انسان زنده نمونه برداری می شود، مورد آزمایش قرار دهد.

مشخصات مراجعه کننده :

نام و نام خانوادگی: نام پدر: سن: جنس: محل تولد:

استان: شهر: محل سکونت: استان: شهر:

آدرس دقیق

دائمی:

اطلاعات مربوط به نمونه :

نام مرکزی که نمونه برداری در آنجا انجام شده است: مطب پزشک معالج بیمارستان درمانگاه:

تاریخ انجام نمونه برداری (روز) / / (ماه) / / (سال) تاریخ ارسال به آزمایشگاه: (روز) / / (ماه) / (سال)

محل دقیق عضونمونه برداری شده:

سایر اطلاعات بیماری:

مهمترین شرح حال بالینی:

مهمترین یافته های پاراکلینیکی (نتایج آزمایش های تشخیصی، تصویربرداری، سونوگرافی و غیره):

مدارک پیوست شامل: آزمایش سونوگرافی تصویربرداری اندوسکوپی و کلونوسکوپی سایر موارد:

ارسالی از آزمایشگاه مرکز شهر می باشد.

تایید مراجعه کننده :

تایید مسئول بخش :