



فرم آزمایش فلزات سنگین

نام و نام خانوادگی : سن : شغل : تاریخ پذیرش : نام پزشک :
ارسالی از :

مدت زمان مصرف :	فلز مورد درخواست :
<p>مسمومیت و علائم بالینی:</p> <p> <input type="checkbox"/> ضعف عمومی <input type="checkbox"/> خستگی مدام <input type="checkbox"/> تحریک پذیری <input type="checkbox"/> نا آرامی <input type="checkbox"/> کم خونی <input type="checkbox"/> اضطراب و توهم <input type="checkbox"/> لرزش و توهم <input type="checkbox"/> قولنج درد شکم عضلانی <input type="checkbox"/> گرفتگی و انقباض عضلانی <input type="checkbox"/> درد مفصلی و استخوان </p>	
<p>شرایط زندگی و امکان آلودگی:</p> <p> <input type="checkbox"/> خانه قدیمی با نقاشی کهنه <input type="checkbox"/> کنار بزرگراه و محل پر ترافیک <input type="checkbox"/> تماس با افراد آلوده به سرب </p>	
<p>نوع و شرایط تغذیه:</p> <p> <input type="checkbox"/> آب چاه <input type="checkbox"/> کنسروجات <input type="checkbox"/> تغذیه در ظروف سرامیکی <input type="checkbox"/> خاک خوری (ذکر شود)..... </p>	
<p>آدرس و تلفن :</p>	
<p>دستور العمل ثبت فلزات سنگین:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تاریخ مراجعه، نام بیمار، سن و شغل و نام پزشک قید شود. • ارسالی از : نام آزمایشگاه ارسال کننده به همراه نام شهر نوشته شود. • فلز مورد درخواست جهت آزمایش را ذکر کنید. • علائم بالینی را با زدن علامت در مقابل گزینه صحیح مشخص کنید. • علائمی که به خاطر آن به پزشک مراجعه شده را در قسمت علت درخواست آزمایش ذکر شود. • گزینه مناسب را با توجه به شرایط زندگی و محیط زندگی او علامت بزنید. • گزینه مناسب را با توجه به نوع و شرایط تغذیه بیمار، علامت بزنید . • آدرس و تلفن بیمار نوشته شود.(در ارتباط با پذیرش های داخلی) 	

همکار محترم از نمونه گیری در روزهای قبل از تعطیلی خودداری نمایید(نمونه گیری بیمار در روز ارسال انجام شود)

مهر آزمایشگاه ارسال کننده