



فرم مشخصات مراجعین (داروهای بیولوژیک)

نام و نام خانوادگی : سن : تاریخ پذیرش : شماره پذیرش بیمار :
شماره تلفن ثابت : شماره تلفن همراه : کد ملی بیمار :

آدرس :

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

علت مراجعه به پزشک (نام بیماری) :	
پزشک معالج :	داروی تزریقی :
تاریخ آخرین تزریق : / /	فواصل تزریق :
کورتون و متوترکساید :	مصرف سایر داروها :
آرام بخش و اعصاب :	ساعت و تاریخ نمونه گیری :
- آیا داروی تزریقی به شما پاسخ داده یا خیر ؟ - آیا در مدت اخیر تغییر در فاصله یا مقدار تزریقی ایجاد شده است؟ در صورت جواب مثبت تغییرات از چه زمانی و به چه صورتی بوده است؟ سایر توضیحات:	

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

«پر کردن کلیه فیلدها الزامی می باشد»

مهر آزمایشگاه ارسال کننده

زمان نمونه گیری حتماً ۱ الی ۲ روز قبل از تزریق دارو باشد

زمان نمونه گیری حتماً ۱ الی ۲ روز قبل از تزریق دارو باشد