



## فرم آزمایش فلزات سنگین

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

فلز مورد درخواست: ..... مدت زمان مصرف: .....

مسمومیت و علائم بالینی:

ضعف عمومی  خستگی مدام  تحریک پذیری  نا آرامی  کم خونی  اضطراب و توهم

لرزش و توهم  قولنج درد شکم عضلانی  گرفتگی و انقباض عضلانی  درد مفصلی و استخوان

شرایط زندگی و امکان آلودگی:

خانه قدیمی با نقاشی کهنه  کنار بزرگراه و محل پر ترافیک  تماس با افراد آلوده به سرب

نوع و شرایط تغذیه:

آب چاه  کنسروجات  تغذیه در ظروف سرامیکی  خاک خوری

(ذکر شود).....

آدرس و تلفن: .....

**دستورالعمل ثبت فلزات سنگین:**

- 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)\***