



فرم مشخصات مراجعین (داروهای بیولوژیک)

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

علت مراجعه به پزشک :

.....

.....

پزشک معالج :	تاریخ شروع تغذیه :: / /
--------------	-------------------------

آخرین تزریق : / /	فواصل تزریق :
-------------------	---------------

کورتون و متوترکساید :	مصرف سایر داروها :
-----------------------	--------------------

آرام بخش و اعصاب :	ساعت و تاریخ نمونه گیری :
--------------------	---------------------------

توضیحات :

.....

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

مهر آزمایشگاه ارسال کننده