



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)