



www.nobellab.com

فرم آزمایش فلزات سنگین

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

مدت زمان مصرف :

فلز مورد درخواست :

مسمومیت و علائم بالینی:

- ☐ ضعف عمومی ☐ خستگی مدام ☐ تحریک پذیری ☐ نا آرامی ☐ کم خونی ☐ اضطراب و توهیم ☐ لرزش و توهیم ☐ 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)