

 آزمایشگاه تشخیص پزشکی شیلا	فرم اخذ شرح حال نمونه های پاتولوژی و سیتولوژی	کد مدرک:
---	---	-----------------

قانون ثبت و گزارش اجباری بیماری های سرطانی مصوب ۱۳۶۳/۰۷/۱۷ مجلس شورای اسلامی هر یک از اماکن و موسسات درمانی اعم از دولتی و غیر دولتی مکلف هستند هر یافت و نمونه ای که به هر عنوان از بدن انسان زنده نمونه برداری می شود مورد آزمایش قرار دهند.

مشخصات مراجعه کننده:

نام و نام خانوادگی: سن: جنس: محل تولد:
 استان: شهر: محل سکونت: استان: شهر:
 آدرس دائمی دقیق:

اطلاعات مربوط به نمونه:

نام مرکزی که نمونه برداری در آنجا انجام شده است: ☐ مطب پزشک معالج ☐ بیمارستان / درمانگاه:
 تاریخ انجام نمونه برداری (روز) (ماه) (سال) تاریخ ارسال به آزمایشگاه: (روز) (ماه) (سال)
 محل دقیق عضونمونه برداری شده:

سایر اطلاعات بیماری:

مهمترین شرح حال بالینی:
 مهمترین یافته های پاراکلینیکی نتایج آزمایش های تشخیصی تصویربرداری سونوگرافی و غیره
 مدارک پیوست شامل ☐ آزمایش ☐ سونوگرافی ☐ تصویربرداری ☐ ندوسکوپی و کلونوسکوپی ☐ سایر موارد

ارسالی از آزمایشگاه مرکز شهر می باشد.

تأیید مراجعه کننده:	تأیید مسئول بخش:
---------------------	------------------