



(REC-FOR-026)

# فرم شرح حال آزمایش HPV

آزمایشگاه پاتوبیولوژی عماد

۸۸۳۲۶۰۳۱ ☎

نام و نام خانوادگی:	سن:	کد ملی:	شماره تماس:
نام پزشک معالج:	تاریخ نمونه برداری:	آزمایشگاه ارسال کننده:	
وضعیت تاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/>		

مراجعین محترم، تکمیل فرم اختیاری بوده، ولی در صورت وجود بیماری، به روند تشخیص بیماری شما کمک می کند.

«مراجعه کننده ی محترم، اطلاعات درج شده در این برگه کاملاً محرمانه نگهداری خواهد شد.»

۱- آیا در ناحیه تناسلی دارای ؟

زگیل     تب خال     زخم     فقط التهاب     هیچکدام

۲- علت مراجعه برای تست HPV ؟

چکاب     دارای مشکل..... در ناحیه تناسلی می باشم.

۳- تاکنون سابقه HPV(زگیل تناسلی) داشته اید؟

خیر     بله

-در صورت داشتن HPV(زگیل تناسلی) نوع ویروس و تاریخ آن را ذکر کنید.

۴- آیا از اطرافین شما دارای HPV بوده اند؟

خیر     قبلاً     در حال حاضر بله