

کد: REC-FOR-007

فرم

EMAD  
Pathobiology  
Laboratory



تاریخ تدوین: 20/08/1395

پذیرش پاپ اسمیر

آزمایشگاه پاتوبیولوژی عماد

صفحه: - 1 -

بازنگری:

آزمایشگاه ارسال کننده:

تاریخ پذیرش:

تاریخ ارسال:

نام و نام خانوادگی:

سن:

کد ملی:

شماره تماس:

نام پزشک معالج:

تاریخ نمونه برداری:

- تاریخ اولین روز قاعدگی: .....
- تعداد بارداری ها: .....
- تعداد فرزندان: .....
- سابقه سقط و علت: .....
- روش جلوگیری:  طبیعی  IUD  قرص ضد بارداری  سایر موارد
- خونریزی نامنظم رحمی:  بلی  خیر
- وجود ترشحات:  بلی  خیر
- سابقه مصرف داروهای هورمونی:  بلی  خیر
- یائستگی:  بلی  خیر

ارسال به مطب

نام پزشک معالج: .....

حضور

مسئول فنی

بازنگری

تایید کننده

تهیه و تنظیم