



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)

مهر آزمایشگاه ارسال کننده