

فرم شماره یک برنامه کشوری ثبت سرطان
شرکت تعاونی دانش بنیان پیشگامان تشخیص البرز
آزمایشگاه پاتوبیولوژی پیشگامان
دپارتمان پاتولوژی

برابر قانون ثبت و گزارش اجباری بیماریهای مصوب 1402/01/17 مجلس شورای اسلامی، هریک از پزشکان و موسسات درمانی اعم از دولتی و غیردولتی مکلفند هربافت ونمونه ای را که به هرعنوان از بدن انسان زنده نمونه برداری می شود مورد آزمایش قرار دهند.

نام بیمار : نام خانوادگی : نام پدر : سن :
جنس :
محل تولد: (استان) محل سکونت ده سال اخیر:
آدرس دقیق سکونت:
نام پزشک نمونه بردار : تلفن : تشخیص بالینی :
تاریخ ارسال نمونه: محل برداشت نمونه:
مهمترین یافته های شرح حال بالینی:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

مهمترین یافته های پاراکلینیک (شامل آزمایشگاه ،تصویر برداری و ایمونولوژی):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

مسئول فنی آزمایشگاه

