

## آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه تهران



فرم درخواست بررسی بن مرو کاریوتایپ BM		
تاریخ: ۱۴۰۱/۶/۷	ویرایش: ۱	PL-RF-RE-۰۰۵
بخش: پذیرش	گروه: مدارک و سوابق	رضوان ظفری

شماره پذیرش: ..... شماره پاتولوژی: .....

تاریخ پذیرش: ..... / ..... / .....

شماره سیتولوژی: ..... شماره فلوسایتومتری: .....

شماره بخش مولکولی: .....

تاریخ و شماره پذیرش آزمایشات قبلی به تفکیک:

نام و نام خانوادگی بیمار: ..... سن: ..... ماه / سال جنس:  مذکر  مونث

کدملی: ..... تلفن ثابت بیمار: ..... تلفن همراه بیمار: .....

نام پزشک: خانم / آقای دکتر .....

مشخصات نمونه دریافت شده:

تعداد ..... ظرف حاوی فرمالین/ مایع ..... دارای نمونه، دارای لیبل نام بیمار کاملاً مطابق با درخواست پزشک دریافت شد.

تعداد ..... لام رنگ آمیزی شده از نوع ..... به شماره / شماره های ..... دریافت شد.

### این قسمت فقط در مورد مشورتی تکمیل شود.

درخواست پزشک دریافت شد.  گزارش پاتولوژی دریافت شد.

شماره لام / لامها با گزارش پاتولوژی / نامه مطابق بود.  شماره بلوک / بلوکها با گزارش

پاتولوژی / نامه مطابق بود.

تعداد ..... لام رنگ نشده به شماره / شماره های ..... دریافت شد.

تعداد ..... لام رنگ شده از نوع ..... به شماره / شماره های ..... دریافت شد.

تعداد ..... بلوک به شماره / شماره ای ..... دریافت شد.

شرح حال بیمار (لطفاً سابقه بیمار اخیر را بطور کامل خصوصاً با ذکر سوابق نمونه برداری قبلی از ضایعات اخیر یا سایر

نواحی در زیر مرقوم فرمایید)

آدرس: تهران - خیابان محمدعلی جناح - بالاتر از بلوار شهید گلاب - نرسیده به

فلکه دوم صادقیه - نبش کوچه عابدزاده - طبقات همکف تا چهارم

تلفن: ۰۲۱۴۴۲۸۷۶۳۲-۵

## آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه تهران



فرم درخواست بررسی بن مرو کاربوتایپ BM		
تاریخ: ۱۴۰۱/۶/۷	ویرایش: ۱	PL-RF-RE-۰۰۵
بخش: پذیرش	گروه: مدارک و سوابق	رضوان ظفری

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اینجانب: .....  درخواست کننده /  همراه درخواست کننده با نسبت .....  رضایت  
 عدم رضایت خود را از انجام آزمایشات تکمیلی لازم برای تشخیص نهایی علاوه بر آنچه پذیرش شده است و پرداخت  
 هزینه اضافی مربوطه اعلام می دارم.

نام و امضای چک کننده / ساعت / تاریخ

تاریخ و امضا