

کد مدرک:
401-7

فرم مشخصات کارت اشتراک

پاتوبیولوژی
و زنتیک
تأسیس: ۱۳۴۶

آزمایشگاه
مدیکال



مشخصات فردی

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

جنسیت: زن مرد

کدملی:

تاریخ تولد: / /

شماره موبایل:

شماره تماس اضطراری:

تلفن ثابت:

کد پستی:

Email:

آدرس سکونت:

آدرس محل کار:

مشخصات بالینی:

گروه خونی:

A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	O+	O-
----	----	----	----	-----	-----	----	----

در صورت وجود هر یک از بیماری‌های ذیر آن را با علامت گذاری نموده و لطفاً داروی آن را شرح دهید

بیماری‌های قلبی عروقی

داروی مصرفی مرتبط

اختلالات کبدی

داروی مصرفی مرتبط

اختلالات تیروئیدی

داروی مصرفی مرتبط

بیماری‌های خودایمنی (لوپوس، میاستنی گراو و ...)

داروی مصرفی مرتبط

دیابت

داروی مصرفی مرتبط

بیماری‌های دیگر (مشخصات بیماری

داروی مصرفی مرتبط

تاریخ ثبت اطلاعات:

با تشکر از حسن انتخاب شما

آزمایشگاه مدیکال