

## فرم درخواست پاتولوژی

### مشخصات بیمار

شماره آزمایشگاه :

شماره پاتولوژی :

نام و نام خانوادگی :

سن : نام پدر : کد ملی :

شغل :

محل تولد :

تلفن ثابت : تلفن همراه :

نام پزشک :

نمونه بردار :

مکان تهیه نمونه توسط پزشک :

آدرس : استان :

شهر / شهرستان :

روستا : خیابان :

کوچه :

پلاک : مدت سکونت :

### مشخصات نمونه

نوع نمونه (محل برداشت ذکر شود):

بلوک پاراتینی:  اسلاید:

بیمار درخواست عودت بلوک و اسلاید را دارد

بیمار سابقه جراحی مرتبط: دارد  ندارد

نمونه برداشت شده: قابل رویت است  بسیار کوچک است

ظرف نمونه محلول فیکساتیو: دارد  ندارد

در آزمایشگاه فرمالین اضافه شد

مدارک و سوابق پزشکی پیوست شده: نتیجه رادیولوژی یا سونوگرافی  نتیجه پاتولوژی  اندوسکوپي  شرح حال

تلفن مرکز نمونه برداری یا پزشک:

شرح حال و علائم بالینی بیمار:

## Pathologist Final Report