

فرم اطلاعات دریافتی از بخش برای نمونه های مایعات بدن و کشت زخم

مجتمع آموزشی
پژوهشی درمانی
خبرین سلامت



آزمایشگاه مجتمع خبرین سلامت

نام و نام خانوادگی بیمار:		بخش:		PID:		شماره پرونده:		زمان نمونه گیری تاریخ: / / ساعت:		سایر نمونه ها:	
شرح حال بیمار:		CSF	CVL	افیوژن پلور	آسپیره زخم	سوآب زخم	بافت استریل زخم	نام تحویل گیرنده در آزمایشگاه: ساعت تحویل نمونه در آزمایشگاه: نام انجام دهنده اسمیر و کشت در آزمایشگاه: تاریخ: / / ساعت: :			
تشخیص احتمالی بالینی:		BAL	مایع آسیت	مایع سینوویال	افیوژن پریکارد	خلط	آسپیره لوله تراشه				
آیا بیمار آنتی بیوتیک گرفته است؟		آیا بیمار تب دارد؟									

دکتر فاطمه غفاری

مسوول فنی آزمایشگاه

فرم اطلاعات دریافتی از بخش برای نمونه های مایعات بدن و کشت زخم

مجتمع آموزشی
پژوهشی درمانی
خبرین سلامت



آزمایشگاه مجتمع خبرین سلامت

نام و نام خانوادگی بیمار:		بخش:		PID:		شماره پرونده:		زمان نمونه گیری تاریخ: / / ساعت:		سایر نمونه ها:	
شرح حال بیمار:		CSF	CVL	افیوژن پلور	آسپیره زخم	سوآب زخم	بافت استریل زخم	نام تحویل گیرنده در آزمایشگاه: ساعت تحویل نمونه در آزمایشگاه: نام انجام دهنده اسمیر و کشت در آزمایشگاه: تاریخ: / / ساعت: :			
تشخیص احتمالی بالینی:		BAL	مایع آسیت	مایع سینوویال	افیوژن پریکارد	خلط	آسپیره لوله تراشه				
آیا بیمار آنتی بیوتیک گرفته است؟		آیا بیمار تب دارد؟									

دکتر فاطمه غفاری

مسوول فنی آزمایشگاه