**دفتر ثبت آزمایشات التور شهرستان ......**

**مراقبت التور (فرم شماره 4)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **جنس** | **سن** | **گروه سنی** | **محل تهیه نمونه** | **منطقه بیمار** | **ملیت** | **وارده از** | **تماس با** | **واحد تهیه کننده نمونه** | **تاریخ** | **نتیجه** | **آدرس و شماره تلفن** |
| **زیر 2 سال** | **2 سال و بالاتر** | **خارج بیمارستانی** | **بیمارستانی** | **شهر** | **روستا** | **بیمار وبایی** | **اتباع خارجی** | **بروز علائم بالینی** | **تهیه نمونه** | **تحویل به آزمایشگاه** | **انجام آزمایش** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* ردیف برای هر سال شمسی از ابتدا شروع می شود.