

| | | | |
|--|----------------|------|-----------|
| نام بیمار: | سن: | شغل: | نام پزشک: |
| فلز مورد درخواست: | مدت زمان مصرف: | | |
| مسمومیت و علائم بالینی: <input type="checkbox"/> ضعف عمومی <input type="checkbox"/> خستگی مداوم <input type="checkbox"/> تحریک پذیری <input type="checkbox"/> نا آرامی <input type="checkbox"/> کم خونی <input type="checkbox"/> اضطراب و توهم <input type="checkbox"/> لرزش و توهم <input type="checkbox"/> قولنج درد شکم و عضلانی <input type="checkbox"/> گرفتگی و انقباض عضلانی <input type="checkbox"/> درد مفصلی و استخوانی | | | |
| شرایط زندگی و امکان آلودگی: <input type="checkbox"/> خانه قدیمی با نقاشی کهنه <input type="checkbox"/> کنار بزرگراه و محل پر ترافیک <input type="checkbox"/> تماس با افراد آلوده به سرب | | | |
| نوع و شرایط تغذیه: <input type="checkbox"/> آب چاه <input type="checkbox"/> کنسروجات <input type="checkbox"/> تغذیه در ظروف سرامیکی <input type="checkbox"/> خاک خوری و لیسیدن در و <input type="checkbox"/> (ذکر شود)..... | | | |
| آدرس و تلفن: | | | |

تهران - بلوار کشاورز - بین کارگر و جمالزاده - شماره ۹۳
 تلفکس ارسالی: ۴-۶۶۵۷۶۶۹۱
www.noorlab.ir
info@noorlab.ir

دستورالعمل ثبت فلزات سنگین

- * تاریخ مراجعه، نام بیمار، سن، شغل و نام پزشک بیمار قید شود.
- * ارسالی از: نام آزمایشگاه ارسال کننده به همراه نام شهر نوشته شود. (مانند نور تهران)
- * فلز مورد درخواست جهت آزمایش را ذکر کنید.
- * علائم بالینی بیمار را با زدن علامت در مقابل گزینه صحیح مشخص کنید.
- * گزینه مناسب را با توجه به شرایط زندگی و محیط زندگی او، علامت بزنید.
- * گزینه مناسب را با توجه به نوع و شرایط تغذیه بیمار، علامت بزنید.
- * آدرس و تلفن بیمار نوشته شود.