



فرم آزمایش (داخلی)

کلینیک محترم
احتراماً مسافر (فقط نام کوچک) جهت انجام آزمایش‌های مربوطه به حضور معرفی می‌گردد.

نماینده‌گی:

تاریخ مراجعه به کلینیک:

نام راهنما:

شماره کارت عضویت:

شماره پرونده:

درخواست ایجت

درخواست راهنما

تولد

نتیجه یافته‌های پاراکلینیکی

مرفین:	امقمامین:	T.H.C.	بنزودیازپین:	متادون:
--------	-----------	--------	--------------	---------

توجه: در صورتیکه آزمایش مربوط به تولد می‌باشد لطفاً نتیجه را به آورنده تحویل دهید.
در غیر این صورت نتیجه آزمایش را به تلفن اطلاع دهید .

مهر و امضای پزشک کلینیک

نام و امضای راهنما

مرزبانی نمایندگی



فرم آزمون (داخلی)

یادآوری:

- 1- همراه داشتن کارت عضویت کنگره الزامیست.
- 2- مراجعه به کلینیک در روز و ساعت همکاری کلینیک با کنگره انجام شود.
- 3- این آزمون خارج از کنگره 60 فاقد اعتبار است.
- 4- پاسخ آزمون مخدوش فاقد اعتبار است.