

فرم آزمایش (داخلی)



..... کلینیک محترم

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

..... نمایندگی: تاریخ مراجعه به کلینیک:

..... نام راهنما: شماره کارت عضویت:

..... شماره پرونده:

تولد درخواست راهنما درخواست ایجت، پروژه ۱۲۰ روزه،

نتیجه یافته‌های پاراکلینیکی

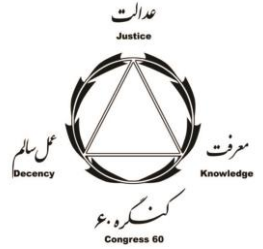
مرفین:	آمفتامین:	T.H.C.:	بنزودیازپین:	متادون:
--------	-----------	---------	--------------	---------

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 .

مرزبانی نمایندگی نام و امضای راهنما مهر و امضای پزشک کلینیک

فرم آزمایش (داخلی)



یادآوری:

- ۱- همراه داشتن کارت عضویت کنگره الزامیست.
- ۲- مراجعه به کلینیک در روز و ساعت همکاری کلینیک با کنگره انجام شود.
- ۳- در صورتیکه رهجو با ایپوم سفر کرده یا کلینیک زمان سفر ایشان در حاضر فعال نیست، جهت تعیین کلینیک با OT مرکز (محمود افشار-۰۹۸۸۹۷۹-۰۹۳۹۰) تماس حاصل نمایند.
- ۴- این آزمایش خارج از کنگره ۶۰ فاقد اعتبار است.
- ۵- پاسخ آزمایش مخدوش فاقد اعتبار است.