

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فرم ثبت و گزارش مقادیر بحرانی		
تاریخ: ۱۴۰۲/۲/۲۳	ویرایش: ۱	
بخش:	گروه: فنی	

فرم ثبت و گزارش مقادیر بحرانی

تکمیل شده توسط بخش فنی		
ناریخ:	بخش:	شماره پذیرش بیمار:
نام و نام خانوادگی بیمار:	علت تکرار:	بررسی شرایط نمونه:
<input type="checkbox"/> مطابقت با نتایج قبلی بیمار Delta Check <input type="checkbox"/> مطابقت با نتایج سایر تست ها Correlation Check <input type="checkbox"/> مشاوره با پزشک معالج <input type="checkbox"/> بررسی شرح حال بیمار		
نوع تکرار:	روش آزمایش:	کیفیت آزمایش:
روش تکرار نهایی:	روش تکرار نهایی:	کیفیت تکرار نهایی:
نتیجه اولیه:		
<input type="checkbox"/> تکرار بر روی همان نمونه <input type="checkbox"/> تکرار بر روی نمونه جدید <input type="checkbox"/> تکرار در آزمایشگاه معتبر دیگر نتیجه نهایی: مسئول تأیید:		
<input type="checkbox"/> نتیجه بحرانی است		
تکمیل شده توسط بخش گزارش دهی		
ساعت گزارش:	گزارش دهنده:	گزارش گیرنده:
توضیحات:		

آدرس: خیابان ابن سینا نبش سنبلستان

تلفن: ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰