

فرم آزمایش (داخلی)

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

نماینده: تاریخ مراجعه به کلینیک:
 نام راهنما: شماره کارت عضویت:
 شماره پرونده:

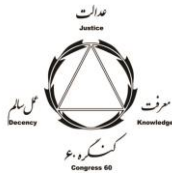
تولد درخواست راهنما درخواست ایجت

نتیجه یافته های پاراکلینیکی

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

توجه: در صورتیکه آزمایش مربوط به تولد می باشد 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:

- 1- همراه داشتن کارت عضویت کنگره الزامیست.
- 2- مراجعه به کلینیک در روز و ساعت همکاری کلینیک با کنگره انجام شود.
- 3- این آزمایش خارج از کنگره 60 فاقد اعتبار است.
- 4- پاسخ آزمایش مخدوش فاقد اعتبار است.
- 5- جهت انجام آزمایشات این برگه رهجو فقط مجاز به اعزام به یکی از سه کلینیک زیر می باشد

ج - رایحه

ب - دکتر شهرکی

الف - کیمیای شرق