

فرم شماره یک برنامه کشوری ثبت موارد سرطان

### فرم درخواست آزمایش بافت شناسی

برابر قانون ثبت و گزارش اجباری بیماریهای سرطانی مصوب ۱۳۶۳/۷/۱۷ مجلس شورای اسلامی هر یا از پزشکان و موسسات درمانی اعم از دولتی و غیر دولتی مکلفند هر بافت و نمونه ای که به هر عنوان از بدن انسان زنده نمونه برداری می شود، مورد آزمایش قرار دهند.

نام بیمار: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: .....  
سن: ..... جنس: ..... محل تولد استان / شهر: .....  
محل سکونت ده سال اخیر استان / شهر: .....  
آدرس دقیق (دائمی): .....  
تلفن (دائم): ..... محل (عضو) برداشت: .....  
تشخیص بالینی: ..... تاریخ ارسال نمونه: .....

مهمترین یافته شرح حال بالینی: شبکه آزمایشگاهی رصد

مهمترین یافته پاراکلینیک (آزمایشگاه تشخیص طبی و تصویر برداری و ایمونولوژی):