



آزمایشگاه تشخیص طبی دانش

بزرگراه خیام تقاطع صارمیه نبش کوچه ۵۷

تلفن ۳۲۳۵ ۱۳۸۶ و ۳۲۳۳ ۲۸۲۵

Email : labdanesh@yahoo.com

پرسشنامه آزمایش فلزات سنگین

نام بیمار:	سن:	شغل:	نام پزشک:
ارسالی از:			
فلز مورد درخواست:		مدت زمان مصرف:	
مسمومیت و علائم بالینی: ☐ ضعف عمومی ☐ خستگی مداوم ☐ تحریک پذیری ☐ نا آرامی ☐			
☐ کم خونی ☐ اضطراب و توهم ☐ لرزش و توهم ☐ قولنج درد شکم و عضلانی ☐ گرفتگی و انقباض عضلانی ☐ درد مفصلی و استخوانی ☐			
شرایط زندگی و امکان آلودگی: ☐ خانه قدیمی با نقاشی کهنه ☐ کنار بزرگراه و محل پر ترافیک ☐			
☐ تماس با افراد آلوده به سرب ☐			
نوع و شرایط تغذیه: ☐ آب چاه ☐ کنسروجات ☐ تغذیه در ظروف سرامیکی ☐ خاک خوری و لیسیدن در و ☐ (ذکر شود).....			
آدرس و تلفن:			

دستورالعمل ثبت فلزات سنگین

- * تاریخ مراجعه، نام بیمار، سن، شغل و نام پزشک بیمار قید شود.
- * ارسالی از: نام آزمایشگاه ارسال کننده به همراه نام شهر نوشته شود. (مانند سینا شاهین شهر)
- * علائم بالینی بیمار را با زدن علامت در مقابل گزینه صحیح مشخص کنید.
- * گزینه مناسب را با توجه به شرایط زندگی و محیط زندگی او، علامت بزنید.
- * گزینه مناسب را با توجه به نوع و شرایط تغذیه بیمار، علامت بزنید.
- * آدرس و تلفن بیمار نوشته شود.