



آزمایشگاه تشخیص طبی دانش

پرسشنامه شرح حال تست های انعقادی

شماره پذیرش:	نام بیمار:	سن بیمار:
تاریخ مراجعه: / /	تلفن تماس:	

آزمایش مورد درخواست:

☐ PT	☐ APTT	☐ TT	☐ Fibrinogen	☐ D-dimer	☐ FDP	☐ AT-III
☐ Protein C/S	☐ APCR	☐ VWF	☐ Coagulation factor			
☐ Lupus anticoagulant	☐ ...					

مصرف دارو:

☐ Warfarin	☐ Coumarin	☐ Heparin	☐ Enoxaparin
☐ Dalteparin	☐ Anisindione	☐ Hirudin	☐ Vitamin K
☐ Effient(Prasugrel)		☐ Aspirin	☐ Dipyridamole
☐ Tirofiban	☐ Eptifibatide	☐ Clopidogrel	☐ Ticlopidine
☐ Abciximab	☐ Apixaban	☐ Anti convulsion	
☐ Anti epilepsy	☐ ...		

مدت زمان مصرف دارو:	آفرین زمان مصرف دارو:
---------------------	-----------------------

سابقه بیماری:

بیماری قلبی: ☐ سکته قلبی ☐ تعویض دریچه ☐ جراحی قلب ☐ ...

بیماری مغزی: ☐ سکته مغزی ☐ لخته در مغز

بیماری کبدی: ☐ نارسایی کبدی ☐ هپاتیت ☐ سیروز

سایر بیماری ها: ☐ سقط جنین ☐ درد مفاصل ☐ آمبولی ☐ لخته در عروق پا (DVT) ☐ کبودی در پوست ☐ نقص فاکتورهای انعقادی ☐ ...

در مورد آزمایش Lupus anticoagulant

☐ سقط جنین ☐ مرده زایی ☐ ضایعه پوستی ☐ DVT

توضیح: