

آزمایشگاه پاتوبیولوژی آزادی

پرسشنامه آزمایش فلزات سنگین

نام بیمار:		:	نام پزشک:
ارسالی از:		:	:
مسمومیت و علائم بالینی: ضعف عمومی <input type="checkbox"/> خستگی مداوم <input type="checkbox"/> تحریک پذیری <input type="checkbox"/> ناآرامی <input type="checkbox"/> کم خونی <input type="checkbox"/> اضطراب و توهم <input type="checkbox"/> لرزش و توهم <input type="checkbox"/> قولنج درد شکم و عضلانی <input type="checkbox"/> گرفتگی و انقباض عضلانی <input type="checkbox"/> درد مفصلی و استخوانی <input type="checkbox"/>			
شرایط زندگی و امکان آلودگی: خانه قدیمی با نقاشی کهنه <input type="checkbox"/> کنار بزرگراه و محل پر ترافیک <input type="checkbox"/> تماس با افراد آلوده به سرب <input type="checkbox"/>			
نوع و شرایط تغذیه: آب چاه <input type="checkbox"/> کنسروجات <input type="checkbox"/> تغذیه در ظروف سرامیکی <input type="checkbox"/> خاک خوری و لیسیدن در و <input type="checkbox"/> ذکر شود:.....			
:			
دستورالعمل ثبت فلزات سنگین: - تاریخ مراجعه و نام بیمار، سن، شغل و نام پزشک بیمار قید شود - ارسالی از: نام آزمایشگاه ارسال کننده به همراه نام شهر نوشته شود (مثل آزادی تهران) - جهت آزمایش را ذکر کنید - 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 شرایط تغذیه بیمار، علامت بزنید - آدرس و تلفن بیمار نوشته شود			