

## آزمایشگاه پاتوبیولوژی نرگس

فرم پذیرش نمونه های پاپ اسمیر

- ✓ شماره پذیرش : تاریخ پذیرش :
- ✓ نام و نام خانوادگی :
- ✓ سن بیمار :
- ✓ تاریخ نمونه برداری :
- ✓ روز اول آخرین قاعدگی :
- ✓ وضعیت بارداری :
- ✓ روش پیشگیری از بارداری :
- ✓ وضعیت شیردهی :
- ✓ سابقه بدخیمی :
- ✓ وضعیت یائسگی :
- ✓ علت مراجعه به پزشک :
- ✓ تاریخ جوابدهی :
- ✓ آدرس و شماره تلفن همراه :
- ✓ سایر موارد :
- ✓ ارسالی از :