**برگه پذیرش نمونه پاتولوژی**

**شماره پذیرش: نام و نام خانوادگی: جنس:**

**سن: محل تولد: نام پدر:**

**آدرس محل سکونت:**

**تلفن ثابت: تلفن همراه:**

**نام و تلفن پزشک:**

**محل نمونه برداری: تاریخ نمونه برداری:**

**تاریخ دریافت نمونه:**

**علت مراجعه به پزشک:**

**سابقه بیماری:**

**سابقه جراحی قبلی:**

**سابقه رادیولوژی وسونوگرافی:**

**لطفا مختصری از شرح حال خود را یادداشت فرمائید :**