

آزمایشگاه پاتوبیولوژی نانو

فرم پذیرش پاپ اسمیر

آزمایشگاه ارسال کننده :

تاریخ پذیرش :

تاریخ ارسال :

نام و نام خانوادگی :	سن :	کد ملی :
شماره پاپ اسمیر :	شماره پذیرش :	
شماره تماس :	نام پزشک معالج :	تاریخ نمونه برداری :
تاریخ پاپ اسمیر قبلی :	☐ طبیعی	☐ غیر طبیعی

تعداد زایمان :	تعداد سقط و علت :
مصرف دارو (با ذکر نام دارو) :	اولین روز قاعدگی (LMP) :
نکات مهم و علائم بالینی در معاینه :	
شیر دهی :	یائسگی :
آزمایش درخواستی :	
☐ E-Prep	☐ Thin Prep
☐ HPV PCR	☐ Conventional

تهران، ضلع جنوبی میدان رسالت، نبش شهید مدنی، ساختمان مهر، پلاک 6، طبقه دوم

تلفن : 8-77229277 فکس : 77244605