

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

رسید آزمایش غربالگری ..... نوزادان

نام و نام خانوادگی نوزاد:

نام پدر:

شماره گاتری:

تاریخ انجام نمونه گیری:

نام و مهر مرکز نمونه گیری:

نوزاد نیازمند نمونه‌گیری مجدد می‌باشد :

علت نمونه‌گیری مجدد: .....

تاریخ مراجعه جهت نمونه‌گیری مجدد: .....

والدین گرامی:

- ✓ چنانچه جواب آزمایش نوزاد شما مشکوک به بیماری باشد، ظرف چند روز آینده با شما تماس تلفنی گرفته خواهد شد.
- ✓ در صورت عدم تماس تلفنی، جهت دریافت جواب غربالگری نوزاد پس از دو هفته از تاریخ انجام آزمایش مراجعه نموده و آن را دریافت نمایید.
- ✓ لازم است برگه جواب آزمایش را تا پایان ۶ سالگی نزد خود نگهداری نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

رسید آزمایش غربالگری ..... نوزادان

نام و نام خانوادگی نوزاد:

نام پدر:

شماره گاتری:

تاریخ انجام نمونه گیری:

نام و مهر مرکز نمونه گیری:

نوزاد نیازمند نمونه‌گیری مجدد می‌باشد :

علت نمونه‌گیری مجدد: .....

تاریخ مراجعه جهت نمونه‌گیری مجدد: .....

والدین گرامی:

- ✓ چنانچه جواب آزمایش نوزاد شما مشکوک به بیماری باشد، ظرف چند روز آینده با شما تماس تلفنی گرفته خواهد شد.
- ✓ در صورت عدم تماس تلفنی، جهت دریافت جواب غربالگری نوزاد پس از دو هفته از تاریخ انجام آزمایش مراجعه نموده و آن را دریافت نمایید.
- ✓ لازم است برگه جواب آزمایش را تا پایان ۶ سالگی نزد خود نگهداری نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

رسید آزمایش غربالگری ..... نوزادان

نام و نام خانوادگی نوزاد:

نام پدر:

شماره گاتری:

تاریخ انجام نمونه گیری:

نام و مهر مرکز نمونه گیری:

نوزاد نیازمند نمونه‌گیری مجدد می‌باشد :

علت نمونه‌گیری مجدد: .....

تاریخ مراجعه جهت نمونه‌گیری مجدد: .....

والدین گرامی:

- ✓ چنانچه جواب آزمایش نوزاد شما مشکوک به بیماری باشد، ظرف چند روز آینده با شما تماس تلفنی گرفته خواهد شد.
- ✓ در صورت عدم تماس تلفنی، جهت دریافت جواب غربالگری نوزاد پس از دو هفته از تاریخ انجام آزمایش مراجعه نموده و آن را دریافت نمایید.
- ✓ لازم است برگه جواب آزمایش را تا پایان ۶ سالگی نزد خود نگهداری نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

رسید آزمایش غربالگری ..... نوزادان

نام و نام خانوادگی نوزاد:

نام پدر:

شماره گاتری:

تاریخ انجام نمونه گیری:

نام و مهر مرکز نمونه گیری:

نوزاد نیازمند نمونه‌گیری مجدد می‌باشد :

علت نمونه‌گیری مجدد: .....

تاریخ مراجعه جهت نمونه‌گیری مجدد: .....

والدین گرامی:

- ✓ چنانچه جواب آزمایش نوزاد شما مشکوک به بیماری باشد، ظرف چند روز آینده با شما تماس تلفنی گرفته خواهد شد.
- ✓ در صورت عدم تماس تلفنی، جهت دریافت جواب غربالگری نوزاد پس از دو هفته از تاریخ انجام آزمایش مراجعه نموده و آن را دریافت نمایید.
- ✓ لازم است برگه جواب آزمایش را تا پایان ۶ سالگی نزد خود نگهداری نمایید.