

پرسشنامه آزمایش مولکولی بیماری های عفونی

تاریخ : .../.../...	شماره پذیرش : ارسالی از:	نام بیمار :	سن بیمار:	نوع نمونه :
تاریخ و ساعت ارسال نمونه : .../.../...		تاریخ و ساعت نمونه گیری در آزمایشگاه ارجاع دهنده : ... / ... / ...		
علت درخواست آزمایش : ☐ اعتیاد ☐ دریافت خون ☐ رابطه جنسی یا هرگونه رفتار پرخطر ☐ Needle stick سایر (ذکر شود) : سابقه احتمالی ابتلا (به چه نحو و چه تاریخی) : ... / ... / ...				
آزمایش های مورد درخواست :				
سابقه درمان و نتایج آزمایش های قبلی (تاریخ، مدت و نوع داروی مصرفی ذکر شود) :				