

آزمایشگاه تخصصی پاتوبیولوژی شفق

نام و نام خانوادگی : سن : شماره ملی : نام پزشک : علت مراجعه به پزشک :

تاریخ مراجعه : تاریخ جوابدهی : تعداد فرزند : نحوه جلوگیری :

سابقه سقط : سابقه کورتاژ : خونریزی مناسب : تاریخ آخرین پریود (LMP) :

ترشح زیاد : سوزش : خارش : تلفن بیمار :

آزمایشگاه تخصصی پاتوبیولوژی شفق

نام و نام خانوادگی : سن : شماره ملی : نام پزشک : علت مراجعه به پزشک :

تاریخ مراجعه : تاریخ جوابدهی : تعداد فرزند : نحوه جلوگیری :

سابقه سقط : سابقه کورتاژ : خونریزی مناسب : تاریخ آخرین پریود (LMP) :

ترشح زیاد : سوزش : خارش : تلفن بیمار :