فرم خون گیری (فرم شماره 1 کاغذی)

نام استان:															
آزمایشگاه منتخب شهرستان/ روستا:															
نام نمونه گیر:									تاریخ خونگیری:						
ردیف	کدملی	نام و نام خانوادگی	نام شهرستان	کد فرد	ساعت خونگیری	فعالیت بدنی سنگین بلی خیر	وضعیت ناشتایی از ساعت....تا ساعت....	آیا دارویی مصرف می کند؟				حالت غیر طبیعی در زمان نمونه گیری(دیر بند آمدن خون یا از حال رفتن)			
								خیر	بله			خیر	اگر جواب بله است چه اتفاقی افتاده و چه راهکاری در نظر گرفته شده است؟		
									نام دارو	زمان آخرین مصرف					