

ممل

الصاق

عكس

بِسْمِ اللَّهِ

فرم معاینات مدیر و عوامل مجموعه حج



مشخصات متقاضی

کدملی :

تاریخ تولد :

نام پدر :

نام و نام خانوادگی :

نتیجه معاینات به شرح زیر می باشد :

Para clinical Test

FBS:

CR:

HB:

Opium

Test: Negative Positive

EKG : Normal Abnormal

Physical Exam

Blood Pressure

Pregnancy

Test: Negative Positive

Positive Medical History

Dialysis

CRF

DM

CHF

IHD

HTN

COPD

Asthma

Hepatitis - B

MI

Anemia

Malignansy

Addiction

Epilepsy

CVA

Mood Disorder

Personality Disorder

Dementia

Limb Amputation

PTSD

Thyroid Disease

Multiple Sclerosis

Arrythmia

Cirrhosis

نظر نماینده مرکز پزشکی حج و زیارت :

تأیید

عدم تأیید

مهر و امضای نماینده مرکز پزشکی حج و زیارت