

Code of Ab. Exam: کد آزمایشات: غیر طبیعی:		وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی: مرکز پزشکی آموزشی درمانی:			Unit Number: شماره پرونده:	
NO.: شماره:	Date: تاریخ:	Att. Physician: پزشک معالج:	Ward/Dept.	Age	Sex	Pt. Name: نام بیمار:
C.B.C /Cumm	W.B.C /Cumm	Morphplogy				
Hg. gm%	Neut. %					
Plat. gm%	Eos. %					
Retic /Cumm	Lymph %					
PCV	Mono. %					
MCH	Others %					
MCHC						
ESR						
Remarks: ملاحظات:						
Date Done: تاریخ انجام:	Director of Lab: رئیس آزمایشگاه:		Technician: مسئول آزمایش:			
		خون شناسی HEMATOLOGY				

طرح استانداردسازی و بهینه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۰۰ / ۲۳