

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:
TEST	RESULT	NORMAL	TEST	RESULT	NORMAL	
<input type="checkbox"/> AMYLASE						
<input type="checkbox"/> ALDOLASE						
<input type="checkbox"/> Alkaline Phosphatase			<input type="checkbox"/> Lipase			
<input type="checkbox"/> ACID Phospatas (T)			<input type="checkbox"/> G. 6. P. D			
<input type="checkbox"/> S. G. O. T (AST)			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> S. G. P, T (Al,T)			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> L. D. H			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> C. P. K			<input type="checkbox"/>			
Remarks: ملاحظات:						
Date Done: تاریخ انجام:		Director of Lab: رئیس آزمایشگاه:		Technician: مسئول آزمایش:		
		آزمایشها ENZYMES				