



معرفی نامه

شماره سند: FM-LF-11/04

تاریخ:

پیوست: ندارد

صفحه: ۱ از ۱

شماره فرم پیشنهاد:

تاریخ صدور معرفی نامه:

مدیریت محترم مرکز پزشکی

باسلام،

احتراماً، بدین وسیله نامبرده با مشخصات ذیل، برای استفاده از خدمات سرپائی آن مرکز پزشکی به منظور ارزیابی وضعیت سلامت معرفی می گردد، خواهشمند است نسبت به کنترل مشخصات مندرج در این معرفی نامه با کارت شناسایی معتبر شخص مراجعه کننده اقدام فرمائید. معرفی نامه ای که مخدوش و یا دارای قلم خوردگی و لاک گرفتگی باشد از درجه اعتبار ساقط خواهد بود.

تاریخ تولد:

کدملی:

نام پدر:

نام و نام خانوادگی:

شرح خدمت درمانی/تشخیصی:

الف) معاینه پزشکی (معاینه بالینی عمومی شامل قد و وزن، فشار خون و تکمیل نمودن فرم معاینه پیوست) و انجام آزمایش های

پارا کلینیکی شامل بندهای U/A, ALT, AST, Cholesterol(LDL), Triglyceride, Cr, FBS, CRP, ESR, CBC,

تبصره: آزمایش های تکمیلی برای سنین بالای ۵۰ سال: خانم ها: CEA و CA-125 / آقایان: CEA و PSA / عکس از قفسه سینه CXR

ب) معاینه پزشکی (معاینه بالینی عمومی شامل قد و وزن، فشار خون و تکمیل نمودن فرم معاینه پیوست) و انجام آزمایش های پاراکلینیکی

شامل بندهای U/A, ALT, AST, Cholesterol(LDL), Triglyceride, Cr, FBS, CRP, ESR, CBC,

برای خانم ها: ماموگرافی سینه، سونوگرافی شکم و لگن و برای آقایان سونوگرافی شکم و لگن

تبصره: آزمایش های تکمیلی برای سنین بالای ۵۰ سال: خانم ها: CEA و CA-125 / آقایان: CEA و PSA / عکس از قفسه سینه CXR

بیمه شونده محترم؛ خواهشمند است حداکثر در مدت پانزده روز همراه مدرک شناسایی موارد درخواست شده را انجام دهید.

واحد صدور معرفی نامه