



آزمایشگاه مرکزی فردیس  
FARDIS CENTRAL  
LABORATORY

## بخش نمونه گیری فرم ثبت اطلاعات دارویی

شماره فرم: F-SCO-24

ویرایش: A

صفحه: ۱ از ۱

مستندات سیستم کیفیت، هر گونه کپی و تکثیر از این سند صرفاً توسط دفتر بهبود کیفیت و بهره وری انجام خواهد شد.

سن بیمار:		کد پذیرش:		نام بیمار:	
تاریخ نمونه گیری:		ساعت نمونه گیری:		وزن بیمار:	
آخرین زمان مصرف	میزان مصرف در (mg) در ۲۴ ساعت	دفعات مصرف روزانه	مدت مصرف	راه مصرف	نام داروهای مورد آزمایش
۱	۱	۱	۱	۱	۱. فنوباریتال
۲	۲	۲	۲	۲	۲. فنی توئین
۳	۳	۳	۳	۳	۳. کاربامازوپین
۴	۴	۴	۴	۴	۴. سدیم والپرات
۵	۵	۵	۵	۵	۵. پریمیدین
۶	۶	۶	۶	۶	۶. دیگوکسین
۷	۷	۷	۷	۷	۷. کرنات لیتیم
۸	۸	۸	۸	۸	۸. ....
۹	۹	۹	۹	۹	۹. ....
۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰. ....

داروهای دیگری که مصرف می شود.	منظور از انجام آزمایش	وضعیت مزاجی بیمار
۱. ....	<input type="radio"/> تنظیم دوز دارویی	<input type="radio"/> طبیعی
۲. ....	<input type="radio"/> تغییر نوع دارو	<input type="radio"/> اسهالی
۳. ....	<input type="radio"/> وجود عوارض مسمومیت	<input type="radio"/> پیوست

آیا امکان بی نظمی در مصرف دارو وجود دارد؟ آیا بیماری تحت کنترل می باشد؟ چه مدت؟

آخرین تظاهرات بیماری چه وقت و به چه صورت بوده است؟

سابقه بیماری کبدی ، کلیوی ، قلبی

در صورت امکان نوع دارو و کارخانه سازنده را مشخص کنید.

نام و کد پرسنل تکمیل کننده فرم: