



فرم مخصوص ثبت موارد نمونه گیری (PCR) در بخش

تاریخ:

کد سند:
A.H-PCR-F/99

ردیف	نام بیمار	کد ملی	نام پدر	تاریخ تولد به روز	تاریخ بستری	تاریخ شروع علایم	علایم همراه	بیماری زمینه	دارو آنتی بیوتیک و ضد کرونا	وضعیت بیمار سرپایی / بستری / فوتی	شغل	شماره اتاق / تخت	آدرس و تلفن
۱													
۲													
۳													
۴													
۵													
۶													
۷													
۸													
۹													
۱۰													

