**فرم ثبت مشخصات نمونه های گاتری نوزادان در مراکز نمونه گیری و آزمایشگاه غربالگری نوزادان**

**تاریخ ارسال مرکز بهداشتی درمانی**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره** | **نام و نام خانوادگی** | **شماره گاتری** | **سن نوزاد** | **تکرار نمونه های مرجوع**  **یا فراخوان شده قبلی** | **نمونه های نامناسب مرجوع شده از طریق آزمایشگاه** | **توضیحات** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد کل نمونه : | | نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول نمونه گیری | | | نام ونام خانوادگی و امضاء مسئول غربالگری ( آزمایشگاه) | |

تذکر 1: مشخصات فرمهای شماره 1 در این فرم ثبت و فرم های مذکور همراه این فرم به آزمایشگاه ارسال گردد.

تذکر 2 : ستون 5 توسط مرکز نمونه گیری و با علامت √ یا × مشخص می گردد.

تذکر 3 : ستون 6 توسط آزمایشگاه غربالگری و با علامت √ یا × مشخص می گردد.

تذکر 4 : این فرم می بایست در دونسخه تهیه شده و یک نسخه پس از تکمیل و تحویل در آزمایشگاه توسط پیک به مسئول نمونه گیری عودت داده شود.