|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام ارجاع دهنده | نتیجه پیگیری تلفنی (یک ماه بعد از ارجاع) | نتیجه پیگیری تلفنی (یک هفته بعد از ارجاع) | تاریخ مراجعه به بیمارستان | نام بیمارستان | تاریخ ارجاع | نام زوجه نیازمند ارزیابی ازنظر ناباروری | نام زوج نیازمند ارزیابی ازنظر ناباروری | ردیف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

جدول شناسایی وارجاع زوجین نیازمند ارزیابی ازنظر ناباروری به مراکز درمان ناباروری