دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

گروه بیماری های غیر واگیر – برنامه ژنتیک اجتماعی

فرم پیگیری زوجین تحت پوشش

برنامه ی پیشگیری از بروز بتا-تالاسمی ماژور ◯ برنامه ی پیشگیری از بروز فنیل کتونوریا ◯

*******(پیگیری هر دو برنامه ی فوق از نظر روش پیشگیری از بارداری بصورت ماهانه می باشد)*******

نام زوجه : ..... تاریخ تولد: ...../...../.....۱۳ تاریخ شروع مراقبت: : ...../...../.....۱۳

نام زوج : ..... تاریـــــخ ازدواج : ...../...../.....۱۳

آدرس منزل: .....

تلفن ثابت:.....همراه.....

تاریخ مراقبت	نحوه مراقبت		توضیحات پیـــــگیـــــری	ثبت مراقبت ژنتیک در سامانه سیب		نام، نام خانوادگی ، امضاء پیگیری کننده
	حضوری	تلفنی		بله	خیر	