|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام مرکز غربالگری | تاریخ نمونه گیری | شماره گاتری | نام مادر | نام پدر | تاریخ تولد | نام خانوادگی | نام | ردیف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |
|  | / / |  |  |  | / / |  |  |  |