

کد: OHT-13-133	<h2 style="text-align: center;">فرم تشکیل پرونده</h2> <h3 style="text-align: center;">فرم تشکیل پرونده قلمهای انسولین</h3>		 <p style="text-align: center;">سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت بهداشت و درمان شمالغرب کشور</p>
<p style="text-align: center;">توجه: جواب آزمایش FBS (قند خون ناشتا) و HBA1c (میانگین قند خون) پیوست فرم گردد.</p>			
<p>نام و نام خانوادگی بیمار: شماره پرسنلی: نسبت:</p> <p>محل اشتغال: سن: تاریخ: شماره تماس:</p>			
<p style="text-align: right;">نام قلم های درخواستی:</p>			
FBS:	HBA1c:	BS2hpp:	تشخیص:
<p style="text-align: right;">مقدار مصرف دارو (تعداد واحد در روز):</p>			
<p style="text-align: center;">طول مدت درمان:</p>		<p style="text-align: center;">تعداد قلم در ماه:</p>	
<p style="text-align: center;">در صورت لزوم سایر نظرات تخصصی:</p> <p style="text-align: center;">مهر و امضاء پزشک معالج:</p>		<p>نام داروهای مصرف شده قبلی که بیمار به درمان با آنها پاسخ نداده است:</p> <p style="text-align: right;">-۱</p> <p style="text-align: right;">-۲</p> <p style="text-align: right;">-۳</p>	
<p style="text-align: center;">این قسمت توسط بهداشت و درمان صنعت نفت تکمیل میگردد</p>			
<p style="text-align: right;">اطلاعات فوق مورد تایید می باشد</p> <p>مهر و امضاء رئیس پلی کلینیک/رئیس بیمارستان:</p> <p>مهر و امضای رئیس خدمات دارویی / پزشک مشاور(تهران - اهواز):</p>			
<p style="text-align: right;">اطلاعات مورد نیاز کمیسیون کامل است.</p> <p>مهر و امضاء داروساز:</p>			
<p>تاریخ ثبت:</p> <p>شماره ثبت:</p> <p>مهر و امضاء مسئول ثبت:</p>		<p style="text-align: right;">اطلاعات فوق در سیستم کمیسیون پزشکی ثبت گردید:</p>	