

Code of Ab. Exam: کد آزمایشات: غیر طبیعی:		وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی: مرکز پزشکی آموزشی درمانی:			Unit Number: شماره پرونده:	
NO.: شماره:	Date: تاریخ:	Att. Physician: پزشک معالج:	Ward/Dept.	Age	Sex	Pt. Name: نام بیمار:
Bleeding Time ... Clothing Time P.T.T . Contorol Sec			PT S e c PT atirity ... % INR (contorol x %) Fibrinogen mg% F.DP:			
Remarks: ملاحظات:						
Date Done: تاریخ انجام:		Director of Lab: رئیس آزمایشگاه:		Technician: مسئول آزمایش:		
		تستهای انعقادی COAGULATION TEST				