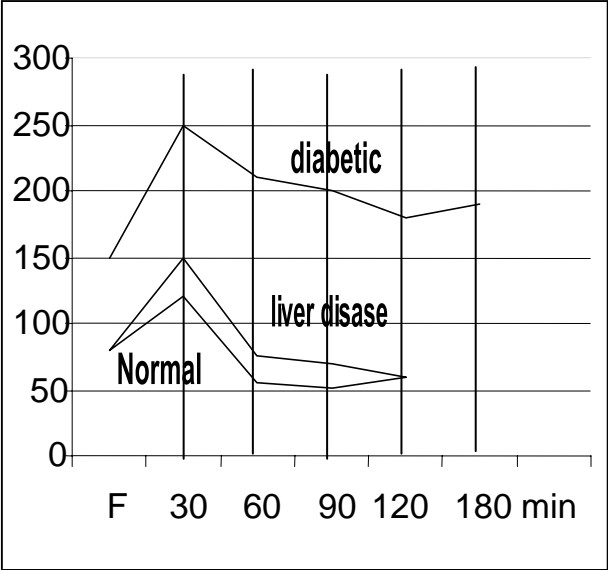


Code of Ab. Exam: کد آزمایشات: غیر طبیعی:		وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی: مرکز پزشکی آموزشی درمانی:			Unit Number: شماره پرونده:		
NO.:	شماره:	Date: تاریخ:	Att. Physician: پزشک معالج:	Ward/Dept.	Age	Sex	Pt. Name: نام بیمار:

Time	serum	Urine
Fasting Blood Sugar	mg/dl	
	"	
1 hr	"	
2 hr	"	
3 hr	"	

Glucose Tolerance (G.T.T)



Remarks: ملاحظات:

Date Done: تاریخ انجام:	Director of Lab: رئیس آزمایشگاه:	Technician: مسئول آزمایش:
	تست تحمل گلوکز Glucose Tolerance Test	