



شماره پرونده :

محل الصاق یا چاپ عکس

اداره کل پزشکی قانونی استان

برگه پذیرش و خلاصه پرونده

<input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> مطلقه	وضعیت تاهل	<input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/> نامعین	جنس	نام پدر :	نام خانوادگی :	نام :
شغل :	تحصیلات	دین / تابعیت :	تاریخ تولد :	محل تولد:	شماره شناسنامه :	کد ملی :
آدرس و تلفن :						
کد :	نتیجه نهایی معاینات:					
کد :	عوامل خارجی (صدمات ، مسمومیت ها و ...):					
جمع میزان ارش تعیین شده :						
مستندات تعیین نقص عضو و ارش :						
پذیرش ششم	پذیرش پنجم	پذیرش چهارم	پذیرش سوم	پذیرش دوم	پذیرش اول	دفعات پذیرش
						تاریخ پذیرش
						علت مواجهه
						مرجع درخواست کننده
						شماره نامه مرجع
						تاریخ نامه مرجع
						شماره اندیکاتور
نام و امضا مسوول پذیرش:						
نام و امضا پزشک مسوول معاینات بالینی :						