

فرم تعیین الگوی مسمومیت بیمارستان ..... تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان ..... مربوط به ماه ..... سال .....

نوع مسمومیت	جنسیت	مشخصات سنی							میزان تحصیلات				سرانجام مسمومیت							
		تعداد	زن	مرد	۰-۲	۳-۱۲	۱۳-۱۷	۱۸-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰-۵۹	بسیار	زیاد	کم	کمتر	بسیار	زیاد	کم	کمتر	
غذایی																				
	دارویی	مسکن																		
		بنزودیازپین																		
		ضد افسردگی																		
		دیگوکسین و داروهای قلبی																		
		آنتی بیوتیک																		
		کورتون																		
		آمفتامین و محرکهای CNS																		
آنتی سایکوتیک کنتراسیتیو																				
گزیدگی	عقرب																			
	مار																			
	زنبور																			
	سگ																			
اعتیاد آور	متادون																			
	مورفین																			
	شیشه																			
	ترامادول																			
	تریاک																			
	حشیش																			
شیمیایی	حشره کش																			
	مواد شوینده																			
	مونوکسید کربن																			
	مواد نفتی																			
	الکل																			
	مرگ موش سموم فلزی																			
گیاه																				

شماره تلفن :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :