

## بسیج ملی غربالگری دیابت و فشار خون – سال ۱۴۰۲

### فرم ارجاع فوری مراجعین به پزشک در مراکز بهداشتی درمانی

مرکز خدمات جامع سلامت: .....

با سلام

خانم/آقای ..... که در " بسیج ملی غربالگری دیابت و فشار خون " به خانه/پایگاه سلامت/مرکز غربالگری ..... مراجعه کرده و در بررسی انجام گرفته دارای فشارخون بالا (..... میلی متر جیوه). یا علائم خطر ابتلا به دیابت می‌باشد، جهت بررسی به آن مرکز معرفی می‌گردد.

نام و نام خانوادگی پرششگر

تاریخ و امضا

بسمه تعالی

## بسیج ملی غربالگری دیابت و فشار خون – سال ۱۴۰۲

### فرم ارجاع غیر فوری مراجعین به پزشک در مراکز بهداشتی درمانی

مرکز خدمات جامع سلامت: .....

با سلام

خانم/آقای ..... که در " بسیج ملی غربالگری دیابت و فشار خون " به خانه/پایگاه سلامت/مرکز غربالگری ..... مراجعه کرده و در بررسی انجام گرفته دارای فشارخون بالا (..... میلی متر جیوه). یا علائم خطر ابتلا به دیابت می‌باشد، جهت بررسی به آن مرکز معرفی می‌گردد.

نام و نام خانوادگی پرششگر

تاریخ و امضا