

فرم ثبت نمونه‌ها و نوع آزمایشهای درخواستی

آزمایشگاه محترم
احتراماً، به پیوست تعداد ----- نمونه با مشخصات ذیل حضورتان ارسال می‌گردد. خواهشمند است در اسرع وقت پس از تحویل نمونه‌ها، نسبت به کنترل و وضعیت رد و یا قبول آنها اقدام نموده و این آزمایشگاه را مطلع فرمایید. همچنین خواهشمند است جهت تسریع در جوابدهی این مرکز تشخیصی، در صورت نیاز به اطلاعات تکمیلی، با شماره تلفن: ۰۲۱۴۰۰۰۰۴ داخلی ۴۰۲-۴۰۴ و فاکس: ۰۲۱۴۰۸۱۵ با خانم جهان بخش (شیفت صبح) خانم خان وردی (شیفت صبح) خانم حاجی (شیفت عصر) تماس حاصل نمایید.

با تشکر

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره ملی شماره شناسه	جنس	سن	نوع نمونه	آزمایش‌های درخواستی	اطلاعات تکمیلی / تاریخچه بیماری / LMP در آزمایشهای هورمونی	ساعت تاریخ نمونه گیری	احراز هویت	نام فرد تاییدکننده هویت
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										

تاریخ و امضاء :

نام و نام خانوادگی کنترل کننده:

