

ثبت مشخصات بیماران و نوع آزمایشات درخواستی (آزمایشگاه ارسالی)

در تاریخ: آزمایشگاه:
به پیوست تعداد نمونه با مشخصات ذیل خدمتتان ارسال شده است. خواهشمندیم پس از تحویل نمونه‌ها، نسبت به کنترل و وضعیت رد یا قبول آنها، این آزمایشگاه را با شماره تلفن خانم / آقای مطلع سازید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسه	سن بیمار	نوع نمونه	آزمایش‌های درخواستی	اطلاعات تکمیلی / تاریخچه بیماری
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						

نام و امضاء تحویل گیرنده:

نام و امضاء تحویل دهنده:

