

NUMUNE GÖNDERİM FORMU

*Numune gönderme tarihi ile aynı ise numune alınma tarihi kutucuğunu doldurmayınız

GÖNDEREN KURUM:						GÖNDERİM TARİHİ VE SAATİ:		
NO	HASTA ADI SOYADI/ TC NO	DOĞUM TARİHİ	CİNSİYET	TEST ADI	NUMUNE TİPİ	NUMUNE ALINMA TARİHİ	NUMUNE ALINMA SAATİ	AÇIKLAMA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

TESLİM EDEN
AD SOYAD İMZA/KAŞE

LOJİSTİK PERSONELİ
AD SOYAD İMZA

TESLİM ALAN
AD SOYAD İMZA