


SQ-F-14 01/402 97/04/01	کد مدرک:	آزمایشگاه پاتوبیولوژی بهنود	
	ویرایش:		
قابل اجرا از تاریخ:	فرم درخواست ارسال نمونه	آدرس: کرج - خیابان درختی - ساختمان ایران زمین 02633517460	

تعداد صفحات:...		تاریخ ارسال نمونه:.....				نام آزمایشگاه ارسال نمونه :.....				
ردیف	نام بیمار	شماره پذیرش	سن	جنس	پذیرش بهنود	نوع نمونه	نام تست درخواستی	توضیحات	پیوست دارد	
تعداد کل نمونه ها : لام و بلوک..... سایر موارد.....		لیکوئید پاتولوژی.....				نام دریافت کننده نمونه ساعت : تاریخ:	نام پذیرش کننده نمونه ساعت : تاریخ:	تاریخ ارسال جواب		

امضا نماینده آزمایشگاه بهنود:

مهر آزمایشگاه:

متصدی آزمایشگاه ارسال کننده :