

فرم ارسال نمونه های بیماران و آزمایشات درخواستی

آزمایشگاه : کوثر

تاریخ: / /

تعداد نمونه با مشخصات ذیل خدمتتان ارسال میگردد خواهشمند است پس از تحویل نمونه ها ، نسبت به کنترل آنها و بررسی وضعیت رد یا قبول آنها اقدام نمایید و در صورت لزوم این آزمایشگاه را مطلع سازید .

تلفن :

ردیف	نام و نام خانوادگی	سن بیمار	آزمایشات درخواستی	توضیحات
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

تحویل گیرنده :

ارسال کننده :