



آزمایشگاه پاتوبیولوژی آراد

فرم درخواست آزمایش

SS-F-04

کد مدرک:

01

شماره ویرایش:

1395/04/01

تاریخ صدور:

آزمایشگاه ارسال کننده:

نحوه ارسال:

زمینی

هوایی

پیک

تاریخ ارسال:

متصدی ارسال:

تعداد صفحه:

ردیف	نام بیمار	شماره ارسالی	جنسیت	سن	آزمایش درخواستی	نوع نمونه	شرح حال بیمار	توضیحات
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

توضیحات:

رعایت زنجیره سرد و بسته بندی:

کامل بودن اطلاعات و مستندات:

این قسمت توسط آزمایشگاه پاتوبیولوژی آراد تکمیل شود.

نام تحویل گیرنده:

زمان دریافت نمونه:

دما در زمان تحویل نمونه:

توضیحات: