



| | | |
|------------|---------------|--|
| SS-F-03 | کد مدرک: | آزمایشگاه پاتوبیولوژی آراد |
| 00 | شماره ویرایش: | فرم دریافت نمونه آزمایشگاهی از آزمایشگاه ارجاع دهنده |
| 1395/03/13 | تاریخ صدور: | |

پیوست:.....

تاریخ:.....

نام آزمایشگاه ارجاع:.....

۱- نام آزمایشگاه ارجاع دهنده:.....

S PE PC WB U.RUN

۲- تعداد و نوع نمونه ارسالی به آزمایشگاه ارجاع:..... Other

Urin.24H SE Block Lam Amonion Body fluid

2-8 ° -20 ° RT

۳- دمای مورد نیاز جهت انتقال به آزمایشگاه ارجاع:

۵- فرم ضمیمه: ندارد

Date : Time:

۶- تاریخ و ساعت دریافت نمونه از آزمایشگاه ارجاع دهنده

مهر و امضاء

۷- فرد مسئول تحویل دهنده نمونه در آزمایشگاه ارجاع دهنده: جناب آقای / سرکار خانم.....

۸- نماینده تحویل گیرنده نمونه از آزمایشگاه جناب آقای / سرکار خانم.....

۹- بسته جواب / صورتحساب / مربوط به آزمایشگاه دریافت نمودم.

توضیحات:.....

S:Serum

BF:Body Fluid

WB:Whole Blood

H:Heparin

PE:Plasma

PC:Plasma (Heparin)

NS:Nasal secretion

FE:Fli=uid discharge from the ear

ulurin

R:Random

D:Defibrinate