

مرکز پاتولوژی و ژنتیک کریمی نژاد - نجم آبادی			
صفحه : ۱ از ۱	نام بخش : طرف قرارداد	شماره ویرایش : 00	
<b>فرم ثبت اطلاعات نمونه‌های ارسالی</b>			عنوان سند :

نام آزمایشگاه فرستنده:	شهر:	تکمیل کننده فرم:	تاریخ تکمیل فرم: ..... / ..... / .....
مسئول ارسال:	شماره تماس:	تاریخ ارسال نمونه: ..... / ..... / .....	

توضیحات	نوع و مشخصات نمونه ارسالی	آزمایشات درخواستی	نام و نام خانوادگی بیمار

اطلاعات نمونه‌های ارسالی