Order sheet 24 sure Form

نام مرکز: پزشک:

نام خانم: نام آقا:

تعداد نمونه: نوع نمونه:

تاریخ نمونه برداری: ساعت: نحوه ارسال:

تاریخ دریافت نمونه : ساعت: تحویل گیرنده:

شماره ردیف	شناسه نمونه	ملاحظات

نام و امضای امبریولوژیست.....تاریخ.....

نام و امضای شاهد.....تاریخ.....

APPROVED
سمیه سهیل شمس 172.16.1.115 1403/04/30 08:27

(+۹۸) ۲۱ ۸۸۳۶۳۹۵۲-۵ – (+۹۸) ۲۱ ۸۸۳۷۰۸۳۸
(+98) 21 88363952-5 -(+98) 21 88370838
تهران، شهرک غرب، ضلع غربی میدان صنعت، جنب ایستگاه مترو صنعت، پلاک ۲
2#,West Side of Sanat Sq -Metro Station, Shahrak Gharb,Tehran,Iran
www.irangenepath.com
Instagram/genetics.center

نام خانم: **نام آقا:**

شماره ردیف	شناسه نمونه	ملاحظات

نام و امضای امبریولوژیست..... تاریخ...../..../.....

نام و امضای شاهد..... تاریخ..../...../.....

APPROVED
سمیه سهیل شمس 172.16.1.115 1403/04/30 08:27

اولین دارنده استاندارد بین المللی آزمایشگاه های پزشکی ISO-15189 در ایران
(+۹۸) ۲۱ ۸۸۳۶۳۹۵۲-۵ – (+۹۸) ۲۱ ۸۸۳۷۰۸۳۸
(+98) 21 88370838 -(+98) 21 88363952-5
تهران، شهرک غرب، ضلع غربی میدان صنعت، جنب ایستگاه مترو صنعت، پلاک ۲
2#,West Side of Sanat Sq -Metro Station, Shahrak Gharb,Tehran,Iran
www.irangenepath.com
Instagram/genetics.center