Demo Hastanesi

PATOLOJİ TETKİK SONUÇLARI TESLİMAT FORMU

Doküman Kodu: BL.FR.023	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

TESLİM EDİLİŞ TARİHİ	HASTA ADI-SOYADI	PATOLOJİK NUMUNE’NİN GELDİĞİ SERVİS/POLİKLİNİK	PATOLOJİK NUMUNE’NİN LABORATUVARA GELİŞ TARİH/SAATİ	PATOLOJİK NUMUNEYİ TESLİM EDEN LABORANT AD-SOYAD	İMZA	PATOLOJİK NUMUNEYİ TESLİM ALAN SERVİS/POLİKLİNİK DOKTORU AD-SOYAD	İMZA