



Doküman Kodu: AS.YD.007

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

HASTA ADI SOYADI İMZASI:.....

T.C.KİMLİK NO. :.....

ÖRNEĞİN(KAN VEYA İDRAR)ALINDIĞI KURUM:.....

ÖRNEĞİN ALINDIĞI TARİH:.....

ÖRNEĞİN ALINDIĞI SAAT:.....

ALINAN NUMUNENİN CİNSİ: KAN () İDRAR ()

ÖRNEĞİ GÖNDEREN DOKTORUN:

ADI VE SOYADI :.....

İMZASI(KAŞE) :.....

Örneği hastadan alan görevlinin Adı Soyadı Görevi ve İmzası

**NUMUNE TAŞINMASINA KATKIDA BULUNAN TÜM GÖREVLİLERİN İMZALAMASI ZORUNLUDUR.**

<b>Örneği teslim alan biyokimya Laboratuvar Teknisyeni</b> Tarih/saat: Ad Soyad/ İMZA	<b>Örneği teslim eden Acil Servis Sağlık Personeli</b> Tarih/saat: Ad Soyad/İMZA
---	--

**\*Örneğin hastadan alınmasından laboratuvara ulaştırılmasına kadar geçen süre içinde, örneğin taşınmasına katkıda bulunan tüm görevlilerin imzalaması zorunludur. Kan tüplerinin ve/veya idrar bardaklarının üzerinde şahısların ismi bulunmadığında, örneği alan ve taşıyan görevlilerin isimlerinin bulunmadığı durumlarda veya tutanak eksik doldurulduğu takdirde örnek kesinlikle laboratuvara kabul edilmeyecektir.\***

<b>Örneği kolluk kuvvetine teslim eden Biyokimya Laboratuvar Teknisyeni</b> Tarih/saat: Ad Soyad /İMZA:	<b>Örneğin teslimine şahit olan hastane Güvenlik Personeli</b> Tarih/saat: Ad Soyad /İMZA:	<b>Örneği teslim alan kolluk kuvveti çalışanı</b> Tarih/saat: Ad Soyad /Unvan/İMZA:
---	--	---