Demo Hastanesi

PATOLOJİ NUMUNE TESLİM FORMU

Doküman Kodu: BL.FR.018	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

NUMUNE ADI-SOYADI	NUMUNE TESLİM TARİH/SAAT	NUMUNEYİ GÖREVLİ/ŞOFÖR'E TESLİM EDEN LAB.ÇALIŞANI	İMZA	NUMUNEYİ TESLİM ALAN VE ..... Hastanesine TRANSFER EDEN GÖREVLİ/ŞOFÖR	İMZA	NUMUNEYİ GÖREVLİ/ŞOFÖR'DEN TESLİM ALAN ..... Hastanesi LAB.ÇALIŞANI	İMZA