Demo Hastanesi

DIŞ LABORATUVAR NUMUNELERİ TESLİMAT FORMU

Doküman Kodu: BL.FR.025	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

TESLİM EDİLİŞ TARİHİ	HASTA ADI-SOYADI	NUMUNE'NİN İSTENDİĞİ SERVİS/ POLİKLİNİK	NUMUNE'NİN TÜRÜ-ADEDİ	NUMUNENİN LABORATUVARA GELİŞ TARİH-SAATİ	NUMUNEYİ TESLİM EDEN LABORANT/İMZA	NUMUNEYİ TESLİM ALAN ŞOFÖR/İMZA	NUMUNEYİ TESLİM ALAN GÖREVLİ İMZA