| (Logonuz Burada) | **Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**<br>GÖZETİM ALTINDA İDRAR ÖRNEĞİ TOPLAMA VE ONAM FORMU | |
|---|---|---|
| Doküman Kodu: BL.FR.036 | Yayın Tarihi: 24.11.2026 | Revizyon Tarihi: - Revizyon No: 0 Sayfa: 1 / 1 |

**Hasta Bilgileri**

Adı-Soyadı: T.C Kimlik No:

Doğum Tarihi: Cinsiyet

| Erkek | Kadın |
|---|---|

| **Kullanmakta Olduğu İlaçlar** | **Doz** | **Son Alındığı Saat:** |
|---|---|---|
| | | |
| Hastalık: | Alkol: | Uyuşturucu: |

| **Numune Bilgileri (İdrar)** | |
|---|---|
| Alınma Tarih ve Zamanı | |
| Örnek Hacmi (en az 30 ml olmalıdır.) | |

**Gözetim Zinciri:** VAR YOK

Gözetimi Uygulayan Görevliler

Adı-Soyadı İmza

Adı-Soyadı İmza

Yukarıda imzası bulunan gözetim görevlileri huzurunda kendi irademle uyuşturucu madde tahlili yapılmak üzere örnek verdiğimi beyan ederim. Bu işlemle ilgili ayrıntılı bilgi tarafıma verilmiştir.

Tarih: ...../...../20.... Saat: ...../.....

**Örneği Veren Kişinin Adı Soyadı: İmzası:**

| **Demo Sağlık Tesisi Laboratuvar Kabul ve Isı Ölçümü (Laboratuvar Teknisyeni)** | | |
|---|---|---|
| Örnek Isısı | °C | |
| Lab Teknisyeni Adı-Soyadı: | İmza | |
| **Örneği Transfer Eden Kurum: (Demo Sağlık Tesisi)** | | |
| Teslim Eden Laboratuvar Teknisyeni<br>**Ad/ Soyad/İmza:**<br>**Tarih/Saat:** | Teslim Alan Şoför<br>**Ad/ Soyad/İmza:**<br>**Tarih/Saat:** | |
| **Örneği Teslim Alan Kurum: (İlgili Kurum: ..... Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi)** | | |
| Teslim Eden Şoför (Demo Sağlık Tesisi)<br>**Ad/ Soyad/İmza:**<br>**Tarih/Saat:** | Teslim Alan (..... Ruh ve Sin. Hast.Hastanesi)<br>**Ad/ Soyad/İmza:**<br>**Tarih/Saat:** | |
| **Sonuç Teslimi** | | |
| Teslim Eden (..... Ruh S.ve Hast.Hastanesi)<br>**Ad/ Soyad/İmza:**<br>**Tarih/Saat:** | Teslim Alan Şoför (Demo Sağlık Tesisi)<br>**Ad/ Soyad/İmza:**<br>**Tarih/Saat:** | |

*Bu form 2 (iki) nüsha olarak doldurulacaktır**.**

***Örnekler analiz öncesi -20°C'de saklanmalı ve soğuk zincirle taşınmalıdır.***