(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** GÖZETİM ALTINDA İDRAR ÖRNEĞİ TOPLAMA VE ONAM FORMU	

Doküman Kodu: LH.FR.036	Yayın Tarihi: 28.11.2026	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 **Ad/ Soyad/İmza:** **Tarih/Saat:**	Teslim Alan Şoför **Ad/ Soyad/İmza:** **Tarih/Saat:**	
Örneği Teslim Alan Kurum: (İlgili Kurum: ..... Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi)		
Teslim Eden Şoför (Demo Sağlık Tesisi) **Ad/ Soyad/İmza:** **Tarih/Saat:**	Teslim Alan (..... Ruh ve Sin. Hast.Hastanesi) **Ad/ Soyad/İmza:** **Tarih/Saat:**	
Sonuç Teslimi		
Teslim Eden (..... Ruh S.ve Hast.Hastanesi) **Ad/ Soyad/İmza:** **Tarih/Saat:**	Teslim Alan Şoför (Demo Sağlık Tesisi) **Ad/ Soyad/İmza:** **Tarih/Saat:**	

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

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