(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
ETANOL ANALİZİ KAN NUMUNESİ ALMA VE TESLİM TUTANAĞI FORMU

Doküman Kodu: ASH.FR.043	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Kanın Alındığı Kurum:

Hastanın Adı Soyadı:

Hasta Protokol No.:

Kanın Alındığı Tarih/Saat:

Alındı [ ] Alınmadı(açıklayınız) [ ]

En az 2 Tüp Kan Numunesi:

Kanı Alan Kişinin Adı-Soyadı:

İmza:

TIBBİ LABORATUVARA TRANSFER BİLGİLERİ
Numune Transferi Yapan
Adı-Soyadı:
Sicil No:
İmzası:

Numune Kabul Biriminde Numuneyi Teslim Alan
Adı-Soyadı:
Sicil No:
İmzası:
*Aşağıda yer alan bilgiler numune Adli Tıp Kurumuna gönderileceği zaman doldurulur.
KANI TESLİM ALAN GÜVENLİK GÖREVLİSİ:
Adı-Soyadı (Tercihen):
Sicil No(Zorunlu):
İmzası

Görevli Olduğu Karakol: