



## فرم درخواست آزمایش

اهواز ، کیانپارس ، خیابان میهن شرقی ، پلاک ۱۸

تلفن: ۰۶۱-۳۳۳۳۶۶۸۱-۲

تاریخ:

صفحه:

\* آزمایشگاه ارسال کننده:

نحوه ارسال:

زمینی

هوایی

پیک

متصدی ارسال:

ردیف	نام بیمار	شماره ارسالی	جنسیت	سن	آزمایش های درخواستی	نوع نمونه	توضیحات و شرح حال	شماره ارجاع
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								

توضیحات:

رعایت زنجیره سرد و بسته بندی

کامل بودن اطلاعات و مستندات

