

## فرم ثبت مشخصات نمونه های ارجاعی به آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک ژن لند

نام مرکز ارسال کننده نمونه : .....

آزمایشگاه محترم، به پیوست تعداد ..... نمونه با مشخصات زیر ارسال می گردد. خواهشمند است بلافاصله پس از دریافت نمونه ها، نسبت به کنترل و وضعیت رد و یا قبول آن، این آزمایشگاه را مطلع سازید. جهت داشتن هر گونه سوال در مورد نمونه های ارسالی با شماره تلفن: ..... تماس حاصل نمایید.

ردیف	نام بیمار	سن	جنسیت	کد ملی	نوع نمونه	تعداد نمونه	LMP	تست های درخواستی	توضیحات
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									

نام و نام خانوادگی کنترل کننده:

تاریخ، مهر و امضاء: