

عنوان مدرک :		آزمایشگاه رازی				کد مدرک : RPL-TEC-FO-01-00	
فرم شرایط ارسال نمونه		تشخیص طبی ، آسیب شناسی و ژنتیک				تاریخ ویرایش : ۱۴۰۲/۰۴/۲۹	
آزمایشگاه :		تاریخ ارسال نمونه :				مستول ارسال نمونه :	
ردیف	شماره پذیرش	نام بیمار	سن بیمار	نوع نمونه	تاریخ نمونه گیری	فاصله زمانی بین نمونه گیری و جداسازی	نوع بیمه
آزمایشگاه :		تاریخ ارسال نمونه :				مستول ارسال نمونه :	
موارد کنترل شده در آزمایشگاه ارجاع کننده		آزمایشات مورد درخواست					
☐ تعداد نمونه ها با درخواست							
☐ نوع نمونه ها با درخواست							
☐ حجم نمونه							
☐ نحوه بسته بندی و درپوش و کنترل ریزش							
☐ خوانا بودن اطلاعات و مستندات ارسالی							
☐ نحوه ارسال (پیک ،پست هوایی و ...)							
☐ رعایت زنجیره سرد							
کنترل کننده :							
تاریخ کنترل :							
ساعت کنترل :							
نام و امضاء تحویل دهنده در آزمایشگاه ارجاع :							
نام و امضاء تحویل گیرنده در آزمایشگاه ارجاع :		آدرس : رشت - خیابان امام خمینی - بین چهارراه میکائیل و میدان دکتر حشمت (بانک ملی)- آزمایشگاه رازی رشت - کد پستی : ۳۵۷۷ - ۳ - ۴۱۳۶۹ تلفن : ۳۴۰۱ تلفکس : داخلی (۵) تلفکس مستقیم ارتباط با آزمایشگاهها : ۰۱۳-۳۲۳۳۳۵۲۴ ایمیل : info@razipath.net					