

فرم ارسال نمونه از آزمایشگاه ارسال کننده

نام و نام خانوادگی بیمار :

شماره پذیرش:

شماره تماس:

پزشک معالج:

سن بیمار:

نوع نمونه:

تعداد ظرف:

سابقه و علت عمل:

نوع محلول نگهدارنده :