آزمایشگاه پویش صفه	ردیابی نمونه های جبران ناپذیر	شماره سند:

۱- شماره پذیرش مبداء: ۲- نام و نام خانوادگی بیمار:

۲- نوع نمونه : تاریخ: نام و امضاء ارسال کننده مبداء:

تاریخ	مراحل ارسال		تاریخ	مراحل ارسال	
	تحویل گیرنده	نام و امضاء		تحویل گیرنده	نام و امضاء
	پیک استان			ارسال به استان(لام و بلوک)	
	نماینده استان			پیک استان	
	جداسازی			آزمایشگاه مبداء	
	بخش فنی				

این سند غیر قابل امحاء می باشد و پس از تکمیل به ازمایشگاه پویش جهت بایگانی فرستاده می شود

آزمایشگاه پویش صفه	ردیابی نمونه های جبران ناپذیر	شماره سند:

۱- شماره پذیرش مبداء: ۲- نام و نام خانوادگی بیمار:

۲- نوع نمونه : تاریخ: نام و امضاء ارسال کننده مبداء:

تاریخ	مراحل ارسال		تاریخ	مراحل ارسال	
	تحویل گیرنده	نام و امضاء		تحویل گیرنده	نام و امضاء
	پیک استان			ارسال به استان(لام و بلوک)	
	نماینده استان			پیک استان	
	جداسازی			آزمایشگاه مبداء	
	بخش فنی				

این سند غیر قابل امحاء می باشد و پس از تکمیل به ازمایشگاه پویش جهت بایگانی فرستاده می شود

آزمایشگاه پویش صفه	ردیابی نمونه های جبران ناپذیر	شماره سند:

۱- شماره پذیرش مبداء: ۲- نام و نام خانوادگی بیمار:

۲- نوع نمونه : تاریخ: نام و امضاء ارسال کننده مبداء:

تاریخ	مراحل ارسال		تاریخ	مراحل ارسال	
	تحویل گیرنده	نام و امضاء		تحویل گیرنده	نام و امضاء
	پیک استان			ارسال به استان(لام و بلوک)	
	نماینده استان			پیک استان	
	جداسازی			آزمایشگاه مبداء	
	بخش فنی				

این سند غیر قابل امحاء می باشد و پس از تکمیل به ازمایشگاه پویش جهت بایگانی فرستاده می شود

آزمایشگاه پویش صفه	ردیابی نمونه های جبران ناپذیر	شماره سند:

۱- شماره پذیرش مبداء: ۲- نام و نام خانوادگی بیمار:

۲- نوع نمونه : تاریخ: نام و امضاء ارسال کننده مبداء:

تاریخ	مراحل ارسال		تاریخ	مراحل ارسال	
	تحویل گیرنده	نام و امضاء		تحویل گیرنده	نام و امضاء
	پیک استان			ارسال به استان(لام و بلوک)	
	نماینده استان			پیک استان	
	جداسازی			آزمایشگاه مبداء	
	بخش فنی				

این سند غیر قابل امحاء می باشد و پس از تکمیل به ازمایشگاه پویش جهت بایگانی فرستاده می شود