



# آزمایشگاه رازی

## تشخیص طبی، آسیب شناسی و ژنتیک

### فرم شرایط ارسال نمونه

مورد کنترل شده در آزمایشگاه ارجاع کننده	مسنول ارسال نمونه :		تاریخ ارسال نمونه :				آزمایشگاه :		
	آزمایشات مورد درخواست	نوع بیمه	فاصله زمانی بین نمونه گیری و جداسازی	تاریخ نمونه گیری	نوع نمونه	سن بیمار	نام بیمار	شماره پذیرش	ردیف
<input type="checkbox"/> تعداد نمونه ها با درخواست									
<input type="checkbox"/> نوع نمونه ها با درخواست									
<input type="checkbox"/> حجم نمونه									
<input type="checkbox"/> نحوه بسته بندی و درپوش و کنترل ریزش									
<input type="checkbox"/> خوانا بودن اطلاعات و مستندات ارسالی									
<input type="checkbox"/> نحوه ارسال ( پیک ، پست هوایی و ... )									
<input type="checkbox"/> رعایت زنجیره سرد									
<b>کنترل کننده :</b>									
<b>تاریخ کنترل :</b>									
<b>ساعت کنترل :</b>									
نام و امضاء تحویل دهنده در آزمایشگاه ارجاع :									
نام و امضاء تحویل گیرنده در آزمایشگاه ارجاع :									

آدرس : رشت - خیابان امام خمینی - بین چهارراه میکانیل و میدان دکتر حشمت (بانک ملی)- آزمایشگاه رازی رشت - کد پستی : ۳۵۷۷-۳-۴۱۳۶۹

تلفن : ۳۳۳۲۴۶۴۷-۰۱۳ (۶خط) تلفکس : داخلی (۵) تلفکس مستقیم ارتباط با آزمایشگاهها : ۳۳۳۳۵۲۴-۰۱۳ ایمیل : info@razipath.net