

Örnek Alınma Tarihi/Saat		Örnek Alan Personel	
Örnek Alma Yöntemi		Örnek Alınan Bölüm	
Örnek Alınan Yerler			
Analiz Yapan Doktor			
Sonuç Çıkma Tarih/Saat			
ANALİZ SONUÇLARI			
Örnek Alınan Yerler	Sonuç	Alınması Gereken Önlemler	
DİĞER ÖNERİLER			

Bildirim Tarihi :

Doktorun Adı Soyadı :

İmza :

Sorumlu Adı Soyadı :

İmza :

Form Kod No: OH-FR-207
Rev.No:00/Rev.Tar.:.....Atatürk Caddesi No:118 Çerkezköy/Tekirdağ
Tel: (0282) 726 05 55 Faks: (0282) 726 55 21
www.optimedhastanesi.com

Rev No:00/Rev. Tar.:....