

	A	B
1	NUMUNE TESLİM DEFTERİ	
2	SIRA NO	HASTANIN ADI-SOYADI-TESTLERİ
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15	Teslim Eden Numune Alan Görevli	Teslim Alan Görevli
16	Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
17	İmza:	İmza:
18	/...../..... tarihinde yukarıda belirtilen malzemeyi tam olarak teslim aldım.	
19	Adı Soyadı :	
20	Görevi :	
21	İmza :	

C	D	E	F	G	H
---	---	---	---	---	---

TÜP SAYISI

22	
23	Form Kod No:BY-FR-19
24	Rev.No:00/Rev.Tar.:....
25	
26	
27	

