|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KARABÜK IL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI MERKEZİ LABORATUVARI** | **MERKEZİ LABORATUVAR NUMUNE TESLİM FORMU** | DÖKÜMAN NO | F5.4.1 |
| SAYFA NO | 1/2 |
| YAYIM TARİHİ | 26.11.2018 |
| REVİZYON NO | - |
| REVİZYON TARİHİ | - |

|  |  |
| --- | --- |
| ASM ADI |  |
| TARİH |  |
| SIRA NO | HASTA ADI | BARKOD NO | AİLE HEKİMİ | HEMOGRAM | HbA1C | HORMON | BİYOKİMYA | KAN GRUBU | SEDİMAN-TASYON | TALASEMİ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 TESLİM EDEN ASM GÖREVLİSİ TESLİM ALAN LABORATUVAR NUMUNE KABU

 İSİM İMZA İSİM İMZA GÖREVLİSİ İSİM İMZA