آزمایشگاه مرکزی فردیس کلینیکال و آناتومیکال	**بخش پذیرش** **فرم درخواست آزمایش جهت نمونه های ارسالی** هرگونه کپی و تکثیر از مستندات سیستم کیفیت فقط توسط دفتر بهبود کیفیت و بهره وری انجام خواهد شد.	**شماره فرم: F-REC-05** **ویرایش : A**

آزمایشگاه ارجاع دهنده : **نام متصدی ارسال :** **تاریخ ارسال:**

ردیف	نام بیمار	سن	آزمایش های درخواستی	نوع نمونه	توضیحات

متصدی کنترل نمونه ها پس از دریافت : .....

توضیحات : .....

.....

متصدی پذیرش و بایگانی درخواست : .....

توضیحات : .....

.....