

آزمایشگاه تشخیص طبی بهار زنجان

فرم ثبت نمونه ها و نوع آزمایش های درخواستی

کد سند: FR 7172/01

تاریخ تهیه: 1395/04/29

تاریخ ویرایش: 1400/01/18

تاریخ بازنگری: 1401/01/18

این قسمت توسط بخش تفکیک نمونه آزمایشگاه ارجاع تکمیل گردد.

این قسمت توسط مسئول ارسال آزمایشگاه ارجاع دهنده (مبداء) تکمیل گردد.

ردیف	نام بیمار	سن	کد ملی بیمار	شماره ارسال	نوع تست درخواستی	نوع نمونه ارسالی	حجم نمونه ارسالی (ml-µl)	شرایط ارسال نمونه از نظر زنجیره سرد	خلاصه شرح حال بالینی		نوع نمونه ارسالی		حجم نمونه ارسالی		شرایط ارسال نمونه از نظر زنجیره سرد		
									OK	Not.OK	OK	Not.OK	OK	Not.OK	OK	Not.OK	

ساعت و تاریخ تحویل نمونه ها:
Date: / / Hr: :

نام و امضاء کنترل کننده:

Date: / / Hr: :

ساعت و تاریخ ارسال نمونه ها:

این قسمت توسط آزمایشگاه ارجاع (مقصد) تکمیل گردد.

پدیرش	خوانا بودن اطلاعات و مستندات ارسال: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Not.OK	نحوه ارسال: <input type="checkbox"/> پست <input type="checkbox"/> هوایی <input type="checkbox"/> پیک <input type="checkbox"/> تیپاکس
تحویل نمونه	همخوانی تعداد نمونه ها با تعداد درخواست: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Not.OK	نحوه بسته بندی و درپوش گذاری و کنترل ریزش: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Not.OK
		ذکر سایر موارد کنترل شده که داری عدم انطباق می باشند:

آدرس: زنجان، چهار راه سعدی، کوچه قلعه، ساختمان بهار (تلفکس: ۴۵-۰۴۵۰۳۳۳۳)