



آزمایشگاه دکتر امینی

موسس ۱۳۳۷
مجموعه بیمارستانی ارتش، پستکد ۱۳۳۷

فرم آزمایشات ارسالی به آزمایشگاه دکتر امینی

مشهد . کوی دکتر آ . جنب فیضان پاستور . پلاک ۱۸۶ - تلفن : ۲۰-۸۴۳۴۱۱۹

آزمایشگاه ارسال کننده :

ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	نوع نمونه	آزمایشات درخواستی	توضیحات (سابقه بیمار)	شماره پذیرش آزمایشی	
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							
				تاریخ ارسال:	مسئول ارسال نمونه ها:		
				تاریخ پذیرش:	مسئول پذیرش نمونه ها:		