

فرم درخواست و پیگیری مراکز همکار

نام مرکز درخواست کننده:

از شهرستان:

تاریخ درخواست:

کد مرکز:

نوع درخواست قابل پیگیری:

نام درخواست کننده:

☐ عودت نمونه ☐ کنسلی (انصراف از انجام آزمایش) ☐ انجام آزمایش ☐ شرح حال (اطلاعات همراه نمونه) ☐ اصلاحیه ☐

نام و نام خانوادگی بیمار:

تاریخ ارسال:

شماره پذیرش (پذیرش نور در صورت انجام پذیرش)

نام آزمایش نیازمند پیگیری:

درج شرح درخواست (شرح را به صورت کامل از قبیل نیاز به اصلاح، شرح غربالگری، اضافه یا حذف تست و...)

مهر و امضای مرکز

درخواست کننده:

قبل از درخواست لطفا تمامی مستندات لازم جهت پیگیری را نزد خود داشته باشید تا در صورت نیاز بتوان به آنها رجوع کرد و پیگیری در کمترین زمان انجام شود
همکاران گرامی: به علت حجم بالای کار شما و ما جهت افزایش سرعت پیگیری، درج کامل موارد فوق ضروری است. با سپاس از همکاری