تاریخ.....

فرم درخواست آنالیز الکتروفورز و ژل داک

شماره درخواست.....

لطفاً این برگه را پس از تکمیل به همراه نمونه های خود و مدارک لازم به دفتر آزمایشگاه جهت پذیرش تحویل دهید

مشخصات مشتری		
	نام و نام خانوادگی:	شغل:
	کد ملی:	نام دانشگاه/شرکت/موسسه وابسته
	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
	نمابر:	پست الکترونیک:
	مقطع تحصیلی (دانشجویان):	نام استاد راهنما (دانشجویان):

درخواست مشتری

آزمون ☐ | آماده سازی ☐ | استفاده از تجهیزات جانبی ☐ | عودت باقی مانده نمونه ☐ | صدور فاکتور ☐

شرایط خاص نمونه (نگهداری، حمل و نقل، انبارش):

* نمونه PCR شده دارای برنامه ست آپ شده باشد.
* حجم نمونه حداقل ۵۰ میکرولیتر باشد.
* نمونه ارسالی باید تازه و در کوتاهترین زمان پس از انجام PCR به آزمایشگاه ارسال گردد.
* نمونه ها قبل از آنالیز در یخچال نگهداری گردند.
* نمونه ارائه شده حداکثر ده روز پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می شود..

تعداد نمونه.....

*شرح درخواست..... * نام متقاضی در فاکتور.....

نظریه کارشناس

نوع آزمون: مخرب ☐ غیر مخرب ☐ وضعیت پلمپ نمونه ها: دارد ☐ ندارد ☐ آسیب دیده ☐

وضعیت آزمون: قابل انجام☐ غیرقابل انجام☐ علت عدم انجام.....

تایید پذیرش: شود☐ نشود☐ علت عدم پذیرش.....

جواب دهی حضوری ☐ نمابر ☐ پست الکترونیکی ☐

۱- به دلیل محدودیت های هر دستگاه قبل از ارسال نمونه ها هماهنگی با کارشناس دستگاه در رابطه با نوع نمونه ها و شرایط آنالیز الزامی می باشد. (تلفن تماس ۰۸۴۳۲۲۴۰۲۰۵)

۲- در صورت بروز هر گونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق، خسارت ایجاد شده بر عهده مشتری می باشد. چانچه بنا به تشخیص کارشناس، آنالیز نمونه مستلزم روند و زمان خارج از حد معمول باشد، هزینه مربوطه جداگانه محاسبه و وصول خواهد شد. در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه، به زمان جواب دهی افزوده خواهد شد. نمونه ها حداکثر تا یک هفته بعد از اعلام نتایج در آزمایشگاه نگهداری می شوند و در صورت عدم درخواستی مبنی بر عودت آن، معدوم خواهند شد.

اینجانب ..... همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم.

امضا درخواست کننده:

.