تاریخ.....

فرم درخواست آنالیز سانتریفیوژیخچال دار

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): * حجم نمونه از نظر حجم و وزن یکسان باشد. * نمونه ارسالی باید تازه و در کوتاهترین زمان پس از نمونه گیری به آزمایشگاه ارسال گردد. * نمونه های DNA قبل از سانتریفیوژ در یخچال نگهداری گردند. تعداد نمونه..... *شرح درخواست..... نام متقاضی در فاکتور.....				

نظر به 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: