SYNLAB

Özel Synlab Merkezi Laboratuvarı
Referans M-B Sağlık Lab.Hiz.San.Tic. A.Ş.
Ziyabey Cad. 1410 Sok. No. 4 Balgat - Ankara
Tel 0312 327 30 30 (pbx) Faks 0312 327 54 06
info@synlab.com.tr
Hitit Vergi Dairesi 734 074 0063
Ticaret Sicil No. 194122

TÜRKAK
Tıbbi Laboratuar TS EN ISO 15189 AB-0005-TL

www.synlab.com.tr

TEST TALEP FORMU
ÖZEL İSTEKLER

Numunenin Laboratuvara Geliş Tarihi	
Saati	Numuneyi Kabul eden Kişi
Bu bölüm SYNLAB tarafından doldurulacaktır.	

No. 000001

Gönderen Bilgileri	**Numune Bilgileri**	☐ Serum	☐ Boş
Kurum Adı :	Numune Alınan Bölge :	☐ EDTA'lı Tam Kan	☐ Dışkı
Doktor Adı/Soyadı :		☐ Heparinli Tam Kan	☐ 24 Saatlik İdrar (Hacmi:)
	Alındığı Tarih/Saat :	☐ Sitrat'lı Tam Kan	☐ Toplama Süresi
Doktor/Merkez Adres :	Alan Kişi :	☐ Sitrat'lı Plazma	☐ Spot İdrar
			☐ Diğer

Hasta Bilgileri

S.No	Adı Soyadı	T.C. No veya Barkod No	Doğum Tarihi / Cinsiyet	İstenen Tetkikler	Açıklama

Barcode

info@synlab.com.tr
www.synlab.com.tr