



ÖZEL
AVICENNA
TIBBİ LABORATUVARI

Hiç bir şey gizli kalmasın

KAN İSTEM FORMU

Döküman No	KU. FR. 28
Yayın Tarihi	10. 01. 2018
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa Sayısı	1/1

Sıra No	Hastanın Adı Soyadı T.C.	Numunenin Alındığı Tarih Saat	Doğum Tarihi Cinsiyet	Numune Cinsi
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

GÖNDEREN KURUM: **Gönderi Tarihi:**/...../..... **Gönderi Saati:**...../.....

Not: Lütfen hasta ile ilgili gerekli olabilecek belgeleri veya hakim notlarını ilave ediniz.