

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فرم رد نمونه		
تاریخ ۱۴۰۱/۰۲/۰۴	ویرایش : ۱	
بخش :	گروه : فنی	

فرم رد نمونه

آزمایشگاه محترم -----
 بدینوسیله نمونه‌های تحویل شده در تاریخ ----- کنترل و به دلیل توضیحات به شرح ذیل، جهت انجام آزمایشات مورد نظر مناسب نمی‌باشند. مراتب جهت اطلاع و هرگونه اقدام مقتضی خدمتتان اعلام گشته است.

با احترام
 مسئول فنی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شناسه نمونه	علت عدم پذیرش نمونه

آدرس : خیابان ابن سینا- نیش سنبلستان
 تلفن : ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰