



MÜŞTERİ SARF MALZEME TALEP FORMU

Doküman No	FR.54
Yürürlük Tarihi	01.07.2016
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	---/---/20--.
Sayfa No	1/1

Sayın Müşterimiz Tetkiklerinizin Zamanında ve Eksiksiz Gerçekleşebilmesi İçin Lütfen Size Lazım Olan Sarf Malzemeleri Aşağıdaki Listeden Adet Belirterek Seçiniz.

<input type="checkbox"/> SİTRATLI TÜP ADET..... <input type="checkbox"/> EDTALI HEMOGRAM TÜPÜ ADET..... <input type="checkbox"/> SERUM TÜPÜ ADET..... <input type="checkbox"/> DÜZ TÜP (JELLİ) ADET..... <input type="checkbox"/> DÜZ TÜP (JELSİZ) ADET..... <input type="checkbox"/> SEDİM TÜPÜ ADET..... <input type="checkbox"/> HEPARİNLİ TÜP ADET.....	<input type="checkbox"/> JELLİ SWAP ADET..... <input type="checkbox"/> JELSİZ SWAP ADET..... <input type="checkbox"/> STERİL İDAR KABI ADET..... <input type="checkbox"/> GAİTA KABI ADET..... <input type="checkbox"/> KAN KÜLTÜRÜ ŞİŞESİ ADET..... <input type="checkbox"/> ÜÇLÜ TEST FORMU ADET..... <input type="checkbox"/> İKİLİ TEST FORMU ADET..... <input type="checkbox"/> HASTA İSTEM FORMU ADET..... <input type="checkbox"/> NUMUNE ÇANTASI ADET.....	KURUM ADI TALEP EDEN KİŞİ KAŞE/İMZA
<input type="checkbox"/> SERUM TÜPÜ KAPAĞI ADET.....		İSTENİLEN TARİH: AÇIKLAMA

EKLEMEK İSTEDİĞİNİZ MALZEME TÜRÜ VE MİKTARI :



MÜŞTERİ SARF MALZEME TALEP FORMU

Doküman No	FR.54
Yürürlük Tarihi	01.07.2016
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	---/---/20--.
Sayfa No	1/1

Sayın Müşterimiz Tetkiklerinizin Zamanında ve Eksiksiz Gerçekleşebilmesi İçin Lütfen Size Lazım Olan Sarf Malzemeleri Aşağıdaki Listeden Adet Belirterek Seçiniz.

<input type="checkbox"/> SİTRATLI TÜP ADET..... <input type="checkbox"/> EDTALI HEMOGRAM TÜPÜ ADET..... <input type="checkbox"/> SERUM TÜPÜ ADET..... <input type="checkbox"/> DÜZ TÜP (JELLİ) ADET..... <input type="checkbox"/> DÜZ TÜP (JELSİZ) ADET..... <input type="checkbox"/> SEDİM TÜPÜ ADET..... <input type="checkbox"/> HEPARİNLİ TÜP ADET.....	<input type="checkbox"/> JELLİ SWAP ADET..... <input type="checkbox"/> JELSİZ SWAP ADET..... <input type="checkbox"/> STERİL İDAR KABI ADET..... <input type="checkbox"/> GAİTA KABI ADET..... <input type="checkbox"/> KAN KÜLTÜRÜ ŞİŞESİ ADET..... <input type="checkbox"/> ÜÇLÜ TEST FORMU ADET..... <input type="checkbox"/> İKİLİ TEST FORMU ADET..... <input type="checkbox"/> HASTA İSTEM FORMU ADET..... <input type="checkbox"/> NUMUNE ÇANTASI ADET.....	KURUM ADI TALEP EDEN KİŞİ KAŞE/İMZA
<input type="checkbox"/> SERUM TÜPÜ KAPAĞI ADET.....		İSTENİLEN TARİH: AÇIKLAMA

EKLEMEK İSTEDİĞİNİZ MALZEME TÜRÜ VE MİKTARI :