|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Müşterinin Talebi** | **:** | Analiz İzleme | Analiz Tekrarı |
| **Numunenin Getirildiği Tarih/Kayıt No** | **:** |  |  |
| **Numune Adı** | **:** |  |  |
| **Rapor No/ Tarihi (Analiz Tekrarı İsteniyorsa)** | **:** |  |  |
| **Tekrarı/İzlenilmesi İstenen Analizler** | **:** |  |  |

Gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

|  |
| --- |
| Adı ve Soyadı  İmza |

Adres ve Telefon:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÖRÜŞÜ ALINAN PERSONELİN** | | | | | | | | |
|  | | **Müdür** | **İlgili Laboratuvar Sorumlusu** | | **İlgili Laboratuvar Sorumlusu** | | | **İlgili Laboratuvar Sorumlusu** |
| **Adı ve Soyadı** | |  |  | |  | | |  |
| **Görevi** | |  |  | |  | | |  |
| **İmzası** | |  |  | |  | | |  |
| **ALINAN KARAR** | | | | **ONAYLAYAN** | | | | |
|  | **RED** | | | **Adı ve Soyadı** | | **:** |  | |
|  | **KABUL** | | | **Görevi** | | **:** |  | |
|  | **İLERİDE YENİDEN GÖRÜŞÜLECEK** | | | **İmzası** | | **:** |  | |
| **Tarih** | | **:** |  | |