



فرم درخواست تکرار آزمون در مرکز خدمات آزمایشگاهی

۱- مشخصات عمومی	
نام و نام خانوادگی:	تاریخ درخواست تکرار آزمون:
کد ملی (الزامی است):	نام آزمون:
کد درخواست قبلی:	کد نمونه:
	شماره تماس/همراه:
۲- دلایل مشتری جهت تکرار آزمون	
<p>توجه: نمونه‌هایی مشمول تکرار آزمون خواهند شد که نیاز به آماده‌سازی مجدد نداشته و همچنین در فاصله آزمون اول و دوم در محل آزمایشگاه نگهداری شده و تاریخ مصرف آنها منقضی نشده باشد.</p>	
امضاء درخواست کننده	
۴- این قسمت توسط پذیرش تکمیل گردد	
<p>پرداخت وجه توسط مشتری:</p> <p>فیش پیوست به شماره...../شماره تراکنش.....تحویل گردید و در سیستم ثبت موقت شد.</p>	
نام و نام خانوادگی و امضاء کارمند پذیرش	
۵- نتیجه تکرار آزمون	
<p>نتایج بدست آمده در تکرار آزمون با نتیجه اولیه مطابقت دارد و استرداد وجه انجام نگردد. <input type="checkbox"/></p> <p>نتایج بدست آمده در تکرار آزمون با نتیجه اولیه مطابقت ندارد و وجه دریافت شده و وجه اولیه به طور کامل به مشتری باز پرداخت گردد. <input type="checkbox"/></p>	
نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر کیفیت	
<p>اینجانبدر تاریخ.....کلیه وجوه پرداختی <input type="checkbox"/> و نتایج تکرار مجدد آزمون <input type="checkbox"/> را دریافت نمودم.</p> <p>لطفاً نظرات / پیشنهادهای خود را در زیر درج فرمایید.</p>	
امضاء درخواست کننده	