



T.C. Sağlık Bakanlığı
İZMİR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

**İZMİR HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI (İHSL)
DOĞRULAMA TESTİ NUMUNE ALMA VE TESLİM TUTANAĞI
FORMU**

Laboratuvar /
Birim:

HIV-AIDS TANI VE DOĞRULAMA LABORATUVARI

Numune Alma Merkezinin Bulunduğu İl/İlçe:

Numune Alma Tarihi Ve Saati:

Başvuranın Geldiği Sağlık Kurum Veya Kuruluşu:

Başvuranın Kimlik Kodu:

Başvuranın Kimlik Doğrulamasını Yapan ve Numunesini
Alan Sağlık Personelinin Adı Soyadı*:

Numunenin Gönderimini (Bulaşıcı hastalıklara veya İzmir
İHSL'ye) Yapan Sağlık Personelinin Adı Soyadı**:

Numuneyi İzmir İHSL'ye veya Kargoya Teslim Eden
Personelin Adı Soyadı***:

Numuneyi İzmir İHSL'de Teslim Alan Laboratuvar
Personelinin Adı soyadı****:

Üzeri barkodlu olarak laboratuvara gönderilen numunenin yukarıda kimlik bilgileri bulunan başvuru sahibinden kimlik doğrulaması yapılarak alındığını ve gönderildiğini onaylarım.

İmza *:

İmza**:

İmza***:

İmza****:

Bu tutanak iki nüsha halinde düzenlenir. Biri laboratuvarda, diğeri numuneyi gönderen sağlık kurumunda saklanır.