

**NUMUNE GÖNDERİM FORMU**

Gönderen Kurum:

Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

No	Adı Soyadı	Test Adı	Açıklama	Numune Bilgileri*	
1	Doğum Tarihi			Numune Tipi	
	Cinsiyeti			Alınma Tarihi	
	K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			Alınma Saati	____:____
2	Doğum Tarihi			Numune Tipi	
	Cinsiyeti			Alınma Tarihi	
	K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			Alınma Saati	____:____
3	Doğum Tarihi			Numune Tipi	
	Cinsiyeti			Alınma Tarihi	
	K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			Alınma Saati	____:____
4	Doğum Tarihi			Numune Tipi	
	Cinsiyeti			Alınma Tarihi	
	K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			Alınma Saati	____:____
5	Doğum Tarihi			Numune Tipi	
	Cinsiyeti			Alınma Tarihi	
	K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>			Alınma Saati	____:____
Teslim Eden Adı Soyadı İmza / Kaşe		Kurye Adı Soyadı İmza	Teslim Alan Adı Soyadı İmza		

Kargo Adresi: Next Genetic Center Çobançeşme E5 Yan Yol Cad. No: 20/1

Ataköy Towers A Blok Kat:4 No: 79 / Bakırköy / İSTANBUL

\* Numune gönderme tarihi ile aynı ise numune alınma tarihi kutucuğünü doldurmayınız.

☎ 0 (212) 909 92 20 info@nextgenetic.com

☎ 0 (212) 909 92 24 nextgenetic.com