

کد مدرک: 401-1

آزمایشگاه محترم:

ضمن تشکر از حسن انتخاب شما برای عقد قرارداد با آزمایشگاه مدیکال لطفاً اطلاعات خواسته شده زیر به صورت خوانا تکمیل گردد
لازم به ذکر است ارسال رونوشت پروانه تاسیس و مسئولیت فنی به همراه پیش قرارداد الزامی می باشد.

نام آزمایشگاه (فارسی و لاتین):
نام و نام خانوادگی مسئول فنی آزمایشگاه (شماره همراه):
نام و نام خانوادگی سوپروایزر آزمایشگاه (شماره همراه):
نام و نام خانوادگی مسئول ارسال آزمایشگاه (شماره همراه):
تلفن آزمایشگاه:
آدرس و کدپستی آزمایشگاه:
پست الکترونیکی (ایمیل):
شماره تماس بخش ارسال آزمایشگاه:
راه ارتباطی مورد انتخاب با آزمایشگاه:
نام کاربری و رمز عبور پیشنهادی برای استفاده از سایت آزمایشگاه: نام کاربری: رمز عبور:

بخش ارسال

مهر و امضاء