

آزمایشگاه پاتوبیولوژی فروردین  
 دارنده اولین گواهینامه لوح کیفیت استاندارد  
 در سطح آزمایشگاه های پزشکی استان تهران

فرم تحویل رایگان جواب درب منزل  
 ساعت تحویل جواب ۱۶ تا ۲۰ عصر می باشد.

نام و نام خانوادگی: .....
شماره پذیرش: .....
لطفاً نزدیکترین آدرس به آزمایشگاه، منزل، محل کار، مطب دکتر و ...
آدرس دقیق پستی: .....
نام جدید خیابان: .....
نام جدید کوچه: .....
شماره پلاک جدید: .....
شماره واحد: ..... شماره زنگ: .....
کروکی منزل:
تلفن تماس همراه (حتماً ذکر شود): .....
تلفن ثابت تماس: .....
<b>توجه: این قسمت توسط پیک پر می شود</b>
تاریخ تحویل:
ساعت تحویل:
محل امضاء:

لطفاً در صورت نبودن در منزل با مسئول پذیرش تلفنی هماهنگ گردد.

تایید عدم حضور در منزل (توسط پیک پر می شود):

