اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت – اداره مدیریت فن آوري آزمایشگاهي

فرم شماره 2 : گزارش ماهانه مشکلات مرتبط با کیت ، فرآورده ها و فن آوریهاي تشخیص آزمایشگاهي از اداره امورآزمایشگاههای استان به اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت

نام دانشگاه علوم پزشکی: **تاریخ :**

ردیف	نام کیت یا فرآورده تشخیصی	نام تولیدکننده /کمپانی سازنده	نام توزیع کننده	شماره سری ساخت وتاریخ انقضاء	تعداد آزمایشگاههای معترض