

TELLIMUS/SAATELEHT
KESKKONNAPROOVIDE (ÕHU) MIKROBIOLOOGILISEKS UURIMISEKS

Täidab uuringute tellija:

Tellija nimi:	Telefon:
Postiaadress:	Faks:
Kontaktisik:	E-post:
Proovide saatja nimi/allkiri:	

Peale käesoleva tellimus/saatelehe registreerimist Icosageni poolt on tellimus/saateleht käsitletav kahepoolse lepinguna.

Nr.	Proovivõtu koht	Eksponeerimise aeg	Proovivõtu vahend	Mikrobioloogilised analüüsiteenused	Märkida proovi nr. (eralda komaga)
1				Mikroorganismide üldarv	
2				Pärm-ja hallitusseened	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Proovi võtmise aeg (kuupäev, kellaeg):	Analüüsitulemuste teatamine (märgi ristiga)	
	digiallkirjastatud katseprotokoll	
	e-postiga pdf fail	
Analüüside eest tasub tellija (märgi ristiga)	tavapostiga	
ülekandega:		
sularahas:		

Täidab Icosagen AS labor:

Proovide saabumise kuupäev:	Proovi seisund saabumisel laborisse:	
Proovide saabumise kellaeg:	vastab nõuetele	riksenud
Vastuvõtja nimi:	pakend purunenud	
Vastuvõtja allkiri:	muu	
Tellimuse registrinumber	Kliendiga ühendust võetud (kpv, aeg):	
<div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px;"></div>		
	Otsus/märkus:	