|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| yen-logo-dikey-siirt-201886105211696 (1).png | T.C. SİİRT ÜNİVERSİTESİ  BİLİM VE TEKNOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**PCR ANALİZ İSTEK FORMU** | Resim8 |
| Doküman NoSİÜ.FR.1573 | Yayın Tarihi11.11.2018 | Revizyon No1 | Sayfa No1/2 |

Siirt Üniversitesi, Kezer Yerleşkesi, Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi, 56100, Siirt

+90 (0484) 212 11 11-3462

subtam@siirt.edu.tr

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A)**  | **Analizi Talep Eden** **[ ] Siirt Üniversitesi** **[ ]  Kamu Kurumu** **[ ]  Diğer Üniversiteler** **[ ]  Özel Sektör/Kişi****Sonuç raporunun nasıl teslim edinilmesi isteniyor**☐ Elden ☐ Posta ☐ E-Posta ☐ Kargo ile iletilmesi, | **Başvuru Tarihi: ..../..../.....** |
| **B)**  | **Adres ve Fatura Bilgileri** |  |
| \*Faturanın Verileceği İlgili |   |
| \*Cep Tel:  | **İş Tel:** |
| \*TC Kimlik No | **\*Vergi Dairesi/No:** |
| Faks: | e-Posta: |
| \*Adresi; |
| **C) Bu bölüm Üniversite araştırmaları için doldurulacaktır.** |
| **Proje No ve Adı:** |
| **D)** | **\*Numune Bilgileri** |  |
| **Analizi Yapılacak Numunenin Adı:** **Numune Sayısı:****Yapılması İstenen PCR Analizleri:** | **Analiz edilecek Numunenin Türü** Bakteri  Virüs  Kan  Doku  |
| **Numune Kan ya da Doku ise;** Hayvansal Bitkisel  |
| **Numunenin .X sıcaklık derecesi:** | **Getirildiği oC** | **Depo oC** |
| **Numunenin Analizden Artan Bölümü Geri İsteniyor Mu?****☐ Evet ☐ Hayır** |
| **Not:** Kullanılacak Metot, yöntem, yapılacak analiz ile ilgili detaylı bilgi verilmelidir. Önemli noktalar mutlaka belirtilmelidir. |
| **E)**  | **\*Güvenlik Bilgileri (**Numunenizin saklanması, insan sağlığı veya güvenlik açısından varsa riskleri belirtiniz) |
| Numunenin,☐Çevreye ☐Cihaza ☐ İnsan sağlığına (☐ Solunum ☐Deri ☐Göz) zararlı etkisi varsa belirtiniz.Açıklama:  |
| **F)** | **Etiket No/ Numune Adı** | **Numune İçeriği** | **Açıklama** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

Sonuçlar etiket numaraları üzerinden rapor edilecektir. Örnek Sayınıza Alt satırı istediğiniz kadar uzatabilirsiniz.

\* İşaret bulunan yerler zorunlu olarak doldurulmalıdır.

Yukarıda talep ettiğim analiz için gerekli “**Analiz Sözleşmesini**” http://siubtam.siirt.edu.tr web sayfasından okudum, kabul ettim ve gereğini yaptım. **“TR 6200 0100 0094 6213 0752 5034**” nolu hesaba Analiz ücretini zamanında ödeyeceğimi taahhüt ederim.

**Adı Soyadı:**  İmza

|  |  |
| --- | --- |
| **G)** | **Numune kabul ve raporlama birimi tarafından doldurulacaktır.** |
| **Geliş Tarihi** | **Cinsi** |
| **Durumu** KABUL [ ] RED [ ] |
| **Geliş Şekli** | AÇIK [ ] AMBALAJLI[ ] STERİL AMBALAJLI [ ]  |
| **Sonuç Termin Tarihi:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN:**Numune Kabul ve Raporlama BirimiZeynep ARAT | **KONTROL EDEN:**Kalite Yönetim SorumlusuAbdullah BAYCAR | **ONAYLAYAN:**Laboratuvar MüdürüEbru AKKEMİK |