|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| yen-logo-dikey-siirt-201886105211696 (1).png | T.C.  SİİRT ÜNİVERSİTESİ  BİLİM VE TEKNOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  **PCR ANALİZ İSTEK FORMU** | | | | Resim8 |
| Doküman No  SİÜ.FR.1573 | Yayın Tarihi  11.11.2018 | Revizyon No  1 | Sayfa No  1/2 |

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

+90 (0484) 212 11 11-3462

[subtam@siirt.edu.tr](mailto:subtam@siirt.edu.tr" \t "_blank)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Birimi  Zeynep ARAT | **KONTROL EDEN:**  Kalite Yönetim Sorumlusu  Abdullah BAYCAR | **ONAYLAYAN:**  Laboratuvar Müdürü  Ebru AKKEMİK |