

Dati Anagrafici del Laboratorio

Responsabile

Cognome

Titolo

Nome

Persona di Riferimento

Cognome

Titolo

Nome

Laboratorio

Ente

Indirizzo

Via, Numero Civico, CAP, Città

Indirizzo e-mail

Telefono

FAX

STRUMENTO EMATOLOGICO DA ISCRIVERE AL PROGRAMMA D.I.C.S.

Ditta Produttrice

Modello

Accessori

SANGUE DI CONTROLLO IMPIEGATO

Nome prodotto

Livello/i Analitico/i