

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Кемеровская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения и социального развития Российской Федерации

ЦЕНТРАЛЬНАЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Юридический адрес: 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22-А
тел./факс (8-3842) 73-48-56, www.kemsmu.ru, e-mail: clsr01@kemsma.ru

УТВЕРЖДАЮ
Зав. ЦНИЛ
_____ Г.В.Вавин
«___» _____ 20__ г

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЙ

Заявка № _____

Метод исследования _____

Объект исследования _____

Условия транспортировки _____

Дата и время поставки материала «___» _____ 20__ г. ___ ч. ___ мин.

Цель исследования _____

Правильность забора материала _____

Результаты исследования

№ п/п	Маркировка пробы	Определяемый показатель	Результат исследования

Исследование провел _____ / _____ /

