

<b>MEDICAL GAMMA AD USO INTERNO</b>		<b>Mod. 09.08a DDT TRASPORTO VERSO LABORATORIO</b>		<b>Rev. del 01/10/2025</b>
<b>DATA TRASPORTO</b>	<b>ORA INIZIO TRASPORTO</b>	<b>COMPILATORE (COGNOME - NOME)</b>		
___ / ___ / _____	:			
<b>MITTENTE</b> <input type="checkbox"/> Prelievi a domicilio <input type="checkbox"/> Punto prelievi (.....) <input type="checkbox"/> SMeL (.....) <input type="checkbox"/> Azienda (.....) <input type="checkbox"/> Studio medico/poliambulatorio (.....) <input type="checkbox"/> RSA (.....) <input type="checkbox"/> Comune (.....)			<b>DESTINATARIO</b> Laboratorio Analisi Mediche Medical Gamma S.r.l. Via E. Groppi, 11 26845 Codogno (LO) – Italia Tel. 0377 431761	
<b>CONTENUTO</b>	<b>TEMP. DI TRASPORTO</b>		<b>ORA ARRIVO CAMPIONI IN LABORATORIO</b>	<b>COMPILATORE (COGNOME - NOME)</b>
<b>MAT. BIOLOGICO</b>	<input type="checkbox"/> 15 - 25 °C	<input type="checkbox"/> 2 - 8 °C	<input type="checkbox"/> <-10 °C	:

<b>MEDICAL GAMMA AD USO INTERNO</b>		<b>Mod. 09.08a DDT TRASPORTO VERSO LABORATORIO</b>		<b>Rev. del 01/10/2025</b>
<b>DATA TRASPORTO</b>	<b>ORA INIZIO TRASPORTO</b>	<b>COMPILATORE (COGNOME - NOME)</b>		
___ / ___ / _____	:			
<b>MITTENTE</b> <input type="checkbox"/> Prelievi a domicilio <input type="checkbox"/> Punto prelievi (.....) <input type="checkbox"/> SMeL (.....) <input type="checkbox"/> Azienda (.....) <input type="checkbox"/> Studio medico/poliambulatorio (.....) <input type="checkbox"/> RSA (.....) <input type="checkbox"/> Comune (.....)			<b>DESTINATARIO</b> Laboratorio Analisi Mediche Medical Gamma S.r.l. Via E. Groppi, 11 26845 Codogno (LO) – Italia Tel. 0377 431761	
<b>CONTENUTO</b>	<b>TEMP. DI TRASPORTO</b>		<b>ORA ARRIVO CAMPIONI IN LABORATORIO</b>	<b>COMPILATORE (COGNOME - NOME)</b>
<b>MAT. BIOLOGICO</b>	<input type="checkbox"/> 15 - 25 °C	<input type="checkbox"/> 2 - 8 °C	<input type="checkbox"/> <-10 °C	:

<b>MEDICAL GAMMA AD USO INTERNO</b>		<b>Mod. 09.08a DDT TRASPORTO VERSO LABORATORIO</b>		<b>Rev. del 01/10/2025</b>
<b>DATA TRASPORTO</b>	<b>ORA INIZIO TRASPORTO</b>	<b>COMPILATORE (COGNOME - NOME)</b>		
___ / ___ / _____	:			
<b>MITTENTE</b> <input type="checkbox"/> Prelievi a domicilio <input type="checkbox"/> Punto prelievi (.....) <input type="checkbox"/> SMeL (.....) <input type="checkbox"/> Azienda (.....) <input type="checkbox"/> Studio medico/poliambulatorio (.....) <input type="checkbox"/> RSA (.....) <input type="checkbox"/> Comune (.....)			<b>DESTINATARIO</b> Laboratorio Analisi Mediche Medical Gamma S.r.l. Via E. Groppi, 11 26845 Codogno (LO) – Italia Tel. 0377 431761	
<b>CONTENUTO</b>	<b>TEMP. DI TRASPORTO</b>		<b>ORA ARRIVO CAMPIONI IN LABORATORIO</b>	<b>COMPILATORE (COGNOME - NOME)</b>
<b>MAT. BIOLOGICO</b>	<input type="checkbox"/> 15 - 25 °C	<input type="checkbox"/> 2 - 8 °C	<input type="checkbox"/> <-10 °C	: