# Elektronikus leletküldés igényléseorvosi pecsétszám alapján(kizárólag orvosok részére)

Ezúton kérem, hogy a Synlab Hungary Kft. az általam beküldött vizsgálati minták eredményének **elektronikus úton történő megküldését** az alábbiakban megadott adatok alapján részemre **beállítsa**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Az igénylő neve, beosztása: |  |
| 2. | Az igénylő elérhetőségei: |  |
| 3. | 5 jegyű orvosi pecsétszám: |  |
| 4. | A pecsétszámhoz beállítandó leletküldéspontos e-mail címe(i): |  |

A fenti adatok megadásával elfogadom, hogy a részemre kiadott leleteket a Synlab Hungary Kft. csak elektronikus formában küldi meg.

ORVOSI
P.H.

 aláírás

 orvosi körpecsét

Dátum: Dátum megadásához kattintson ide.

Kérjük, hogy a kitöltött elektronikus leletküldési igényt az ugyfelszolgalat@synlab.com e-mail címre szíveskedjenek visszaküldeni. A beállítás a beérkezést követő 48 órán belül megtörténik.