İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
KANSER GENETİĞİ LABORATUVARI ARIZA BİLDİRİM FORMU

Tarih	Cihaz	Muhtemel Sorun	Yapılacak İşlem	İşlem Yapan Kişinin Adı ve Soyadı	Not	