



for Blood Coagulation
External Quality Assessment Homocysteine

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Anno 2012

PRN

Ente (A.O.):

Presidio Osp.ro:

Laboratorio:

Via:

CAP: CITTA': ITALIA

Tel.: Fax:

Referente del servizio:

e-mail:

Direttore del Laboratorio:

e-mail:

Sottoscrivere i parametri da sottoporre a verifica EQA.

La registrazione obbliga il sottoscrittore a partecipare a tutti gli esercizi del servizio annuale. Facoltativi solo gli esercizi "Pilota".

EQA13B – Servizio EQA Homocysteine Assay Scheme

Indicare metodologia usata (Elisa, HPLC...):

.....

La informiamo che i suoi dati personali raccolti in conseguenza dei nostri rapporti contrattuali, saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi UK NEQAS . In relazione al trattamento dei dati personali, le saranno riconosciuti i diritti di cui all'art.7 e 13 del decreto legislativo N.196 del 30.06.03.

Data: Timbro e firme:

.....

Pregasi ritornare la scheda di iscrizione a:
EURO FLOW S.R.L. – Piazza Tranquillo Zerbi 3- SARONNO VA
Tel. 02 967 05 425 Fax 02 967 05 209 e-mail: info@euroflow.it