# EK - 6

**ANALİZ YETKİ BELGESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Düzenleme Tarihi | Belge No |  |
| **Laboratuvarın** |
| Unvanı/Adı |  |
| Adresi |  |
| Telefon Numarası |  |
| Faks Numarası |  |
|  |
| **Kurum/Kuruluş/ Laboratuvar Yöneticisi** |
| Adı Soyadı |  |
| Unvanı |  |
| Mezuniyeti |  |
| E-Posta Adresi |  |

…………tarihinde yapılan denetim sonucu laboratuvar Kalite Yönetim Standartları gereği uygun BULUNMUŞTUR/BULUNMAMIŞTIR.

Yukarıda adı ve adresi yazılı laboratuvara “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Laboratuvarları ve Yetkilendirilmiş Laboratuvarların Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Kılavuz” esaslarına göre

………………………………………….. analizi yapma yetkisi verilmiştir.

…/…/……

Kurum Başkanı