|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomor dokumen: | | | Tanggal pernyataan:  26 Agustus 2022 | |
| **SURAT PERNYATAAN PELANGGAN**  Saya yang bertanda tangan di bawah ini, | | | | |
| Nama  NIP/NUM/NPM  Institusi  Telp/HP | : Novita G Liman  : 2106681852  : Program Studi S3 Ilmu Kedokteran FK UI  : 085218331171 | | | |
| Yang menyerahkan sampel sebagai berikut: | | | | |
| Jenis sampel  Jumlah sampel  Metode pengambilan sampel | | : Saliva  : 180 sampel  : secara langsung | | |
| Menyatakan bahwa apabila ada penyimpangan/kerusakan sampel saat diterima, bukan menjadi tanggung jawab laboratorium.  Melalui surat ini, juga menyatakan bahwa (setuju/~~tidak setuju~~)\* bahwa masa simpan sampel di Laboratorium klaster MBPCF IMERI FKUI berlaku maksimal 2 (dua) minggu setelah laporan hasil diterima.  Jakarta, 26 Agustus 2022 | | | | |
|  | | | | Pelanggan,  Text, letter  Description automatically generated |
|  | | | | Novita G Liman |

*Catatan: \*coret yang tidak perlu*