



微信扫一扫关注我们



华澳检验

合肥华澳医学检验实验室

检 验 申 请 单

送检单位 _____ 条形码粘贴处 _____

姓名 _____ 年龄 _____ 性 别 _____ 门诊号 _____

科别 _____ 病区 _____ 住院号 _____ 床号 _____

临床诊断 _____

原始样品类型 _____

申请项目 _____

采集者/采集时间 _____

申请医师/申请时间 _____