

石狮市医院总院检验报告单

宝盖社区卫生服务中心

姓名:	性别:	年龄:	送检医生:
报告时间:	科室:	采集时间:	联系电话:
项目	检测结果		参考范围

1

备注：本结果只对检测标本负责，只供临床参考。检验者：