

# 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	参考值
1		
2		

备注: 本结果只对检测标本负责, 只供临床参考。检验者: