

Identitas Pasien

Nama :
No. Lab :
Jenis Kelamin :
Tanggal Lahir :
Ras :
Jenis Sampel :
No. Sampel :

Dokter Pengirim :
Tanggal Pengambilan sampel :
Waktu Pemeriksaan :
Tanggal Pelaporan :
Institusi Pengirim :
Laboratorium Penguji :