

**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 :