

**NOME FANTASIA DO LABORATÓRIO**

Fone: DD-32317832

E-mail: negocios@labplus.com.br

Paciente Labmaster

Tipo **A**
Fator RH **NEGATIVO**
Fator DU **NEGATIVO**

RT: Dr. Nome Responsável Técnico CRF-UF 012345

**NOME FANTASIA DO LABORATÓRIO**

Fone: DD-32317832

E-mail: negocios@labplus.com.br

Paciente Labmaster 4

Tipo **O**
Fator RH **POSITIVO**

RT: Dr. Nome Responsável Técnico CRF-UF 012345

**NOME FANTASIA DO LABORATÓRIO**

Fone: DD-32317832

E-mail: negocios@labplus.com.br

Paciente Labmaster

Tipo **B**
Fator RH **POSITIVO**

RT: Dr. Nome Responsável Técnico CRF-UF 012345

**NOME FANTASIA DO LABORATÓRIO**

Fone: DD-32317832

E-mail: negocios@labplus.com.br

Paciente Labmaster 5

Tipo **A**
Fator RH **POSITIVO**

RT: Dr. Nome Responsável Técnico CRF-UF 012345

**NOME FANTASIA DO LABORATÓRIO**

Fone: DD-32317832

E-mail: negocios@labplus.com.br

Paciente Labmaster 1

Tipo **AB**
Fator RH **POSITIVO**

RT: Dr. Nome Responsável Técnico CRF-UF 012345

**NOME FANTASIA DO LABORATÓRIO**

Fone: DD-32317832

E-mail: negocios@labplus.com.br

Paciente Labmaster 6

Tipo **AB**
Fator RH **NEGATIVO**
Fator DU **NEGATIVO**

RT: Dr. Nome Responsável Técnico CRF-UF 012345

**NOME FANTASIA DO LABORATÓRIO**

Fone: DD-32317832

E-mail: negocios@labplus.com.br

Paciente Labmaster 2

Tipo **O**
Fator RH **NEGATIVO**
Fator DU **NEGATIVO**

RT: Dr. Nome Responsável Técnico CRF-UF 012345

**NOME FANTASIA DO LABORATÓRIO**

Fone: DD-32317832

E-mail: negocios@labplus.com.br

Paciente Labmaster 7

Tipo **B**
Fator RH **NEGATIVO**
Fator DU **NEGATIVO**

RT: Dr. Nome Responsável Técnico CRF-UF 012345

**NOME FANTASIA DO LABORATÓRIO**

Fone: DD-32317832

E-mail: negocios@labplus.com.br

Paciente Labmaster 3

Tipo **B**
Fator RH **POSITIVO**

RT: Dr. Nome Responsável Técnico CRF-UF 012345