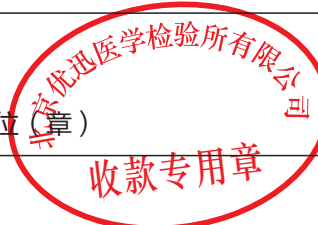


北京优迅医学检验所检测收据

付款人：                      样本编号：                      病理号：                      收款日期：                      年                      月                      日

检测项目：			收款方式：现金	
送检单位：天津市胸科医院			收款金额： ¥	
备 注		受 签 检 者 名		收款单位（章） 

自实验室收到寄送的样本后，七个工作日内出具检测报告，节假日顺延（凭此收据领取报告）。

筛查基因				
SLC7A8(NR21)	ZNF2(NR24)	MIHC(NR27)	C-Kit(BAT25)	hmsH2(BAT26)
MAP4K3(MONO27)	Penta C	Penta D	Amel	

客服热线：400-881-555    联系电话：010-62526182    官方网站：www.scisoon.cn