Nama :

Umur : Poli/Ruangan :

Dokter PJ : dr. Sofitri, Sp.PK.

Dokter Pengirim : Tanggal :

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan	Keterangan
----	-------------	-------	---------	--------	------------

Pekanbaru, 2024-03-01



Admin Utama