



شركة الطب الرقمي الطبية

للطب الإلكتروني

طلب تحاليل طبية
Laboratory Request

EMR No:

Patient Name:

AGE:

No	Patient Name	Investigation Name	Note	Doctor Name
1		Blood Test	b	Muzammil

Date: 14-03-2020

Doctor Name: Muzammil

contactus@estisharh.com