



شركة الطب الرقمي الطبية

للطب الإتصالي

طلب تحاليل طبيه
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: Muzamr ..

c o n t a c t u s @ e s t i s h a r h . c o m