

昌平妇幼保健院 组织病理学检查申请单



申请号：1507010

定点医疗机构编码：14152001

卡号： 收费类别：自费 申请号：1507010
姓名：吴思之子 性别：男 年龄：0 送检单位：昌平妇幼
科别：新生儿科 病房： 床号：XS01 门诊（住院）号：064812
电话：- 通讯地址：-
送检组织： 取材部位：
简要病史（妇产科病例须注明月经史，末次月经日期及刮宫日期）：
ddddzzblxjc

手术所见：
ddd

临床诊断：
ddd

申请病理检查目的：
ddd

申请医师：测试一 申请时间：2017-02-07