



卡号:119649437003

沙河医院 功能科检查申请单
定点医疗机构编码:14151002



申 请 号:1368287

普通

处 方 号: 13134045

卡 号: 119649437003

门 诊 号: 201611264002

申 请 号: 1368287

姓 名: 王有福

性 别: 男

年 龄: 54岁

单 位:

收费类别: 医保

就诊科室: 内科

主诉:

病史:

体征:

有关检查结果:

初步诊断:咳嗽

过敏试验结果:

检查方法:床旁彩色多普勒 胸部正位片 24小时动态心电图

检查部位:

检查目的:

备注:

申请医师: 赵国栋

申请时间: 2017-02-18 16:52:34

金额: 552.13