



Name : <u>ANIL DAMODARAN</u> Age : _____ Sex : <u>m</u> File No. : <u>2278901687</u> Referred by : _____		<div>  <p> شركة صفا الطبية Safa Medical Center DAMMAM ص.ق. ٢٢٧٧٧ - ٢١٠٠ - الرياض العام - المملكة العربية السعودية تلفون : ٨٧١٠١٦ / ٨٧١٠١٦ / ٨٧١٠١٦ CR 3260000072 - Lic. No. MHP 603 / 103 Dammam - Saudi Arabia Tel.: 8331016 / 8341016 - 8351018 </p> </div> <div> LABORATORY DEPARTMENT </div>	
<input type="checkbox"/> Clinical Data		Specimen : <u>Blood</u>	
- Request : - Result : BLOOD GROUPING & RH-FACTOR - Remarks : O+ve " positive "			
			
MISCELLANEOUS		Date Reported <u>21/06/12</u>	
		Technologist <u>Alay</u>	
		Laboratory Director <u>[Signature]</u>	