

FORM PERMINTAAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. RM	RM-000007	Tanggal	2024-05-26
Nama Pasien	Kiki Ramadhani	Dokter
Umur	23	Unit	Poli
Alamat	-	Diagnosa

Darah	Urine	Feses
Darah Muda	hemoglobin	Jantung
		Detak Jantung

Printed : 16/05/2024 10:46:32

Bersedia diambil sample		Jam diterima : Jam diserahkan :	
Yang Menyerahkan (.....)	Yang Menerima (.....)	Yang Menerima (.....)	Yang Menyerahkan (.....)