

## PHIẾU XÉT NGHIỆM PHÂN

Họ tên bệnh nhân.....Tuổi.....Nam/Nữ. ID : .....

YÊU CẦU XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ
<p>+ Soi phân T2</p> <p>+ Máu/Phân</p> <p>+ KST</p> <p>+ VK Chí</p>	<p>Máu ẩn phân:</p> <p>Trứng giun:</p> <p>Amip gây bệnh:</p> <p>Trung roi giardia:</p> <p>Cặn thức ăn:</p> <p>Nấm Candida:</p> <p>Bạch cầu:</p> <p>Vi khuẩn:</p> <p>+ Gram âm:</p> <p>+ Gram dương:</p>

**VIETSING**  
INTERNATIONAL CLINIC

Ngày.....tháng.....năm 200.....

Người làm xét nghiệm



CÔNG TY CỔ PHẦN Y HỌC RẠNG ĐÔNG  
**PHÒNG KHÁM ĐA KHOA QUỐC TẾ VIETSING**

PACIFIC PLACE 83B LÝ THƯỜNG KIỆT, HOÀN KIẾM, HÀ NỘI  
Tel: 04.39438888 / 04.39448686 \* Fax: 04.38223949 \* Email: radom@fpt.vn

**PHIẾU XÉT NGHIỆM**

Họ tên bệnh nhân..... Tuổi..... Nam/Nữ. ID : .....

YÊU CẦU XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ

Ngày.....tháng.....năm 200.....  
Người làm xét nghiệm