

Rakvere Haigla labor

Analüüsi võtmise kuupäev _____

Telefon 32 29 071

kellaeg _____

Patsiendi nimi _____

Isikukood

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vanus _____

Osakond _____

Palat _____

Suunav arst _____

Telefon _____

C-REAKTIIVNE VALK

Tulemus _____ mg/l

Kood 66112

Kuupäev _____

Teostaja allkiri _____