

Rakvere Haigla labor

Analüüsi võtmise kuupäev _____

Telefon 32 29 071

kellaaeg _____

Patsiendi nimi _____

Isikukood

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

Vanus _____

Osakond _____

Palat _____

Suunav arst _____

Telefon _____

ANALÜÜS Nr. _____

Kood: _____

Kuupäev _____

Teostaja allkiri _____