年 月 日

长安大学医院检验申请单

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 性别 年龄 联系方式 | |
| 检验目的： 肝功    □血脂  □肾功  □血糖  □其它 | 备注： |
| 送检日期 年 月 日 收到日期 年 月 日 报告日期 年 月 日 | |
| 送检者 检验者 检验号 | |