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 |