

Requisition Form

Patient's Name : संपूर्ण मेठकरी - 38y
Contact No.: _____ Age & Sex : _____ Date: _____
Clinical Diagnosis: Benign soft tissue tumor over L knee
9 Neumoma 1/2 x 1/2 cm
Investigations requested

1. HPT
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Total Fees :	
Paid :	
Due :	
Sample Collection by :	

Ref by Dr. V B Deshmukh
[Signature]

Collection Time : _____
Reporting Time : _____

For Home/Hospital Visit : 7057 565 678

:- PATIENT'S SLIP :-

Date : _____

Patient's Name : _____

Ref. by : _____

Probable Reporting Time : _____

Total Fees :	
Paid :	
Due :	
Sample Collection by :	

कोठारी लॅबोरेटरी

☐ शिवाजी कॉलेज रोड, शिवशक्ती बँके समोर, बारशी. ☎ : 7057565678
☐ कापड बाजार, पटेल चौक, बारशी. ☎ : 02184-223316
रिपोर्ट घेताना ही स्लिप नॅबमध्ये जमा करावी लागेल.

टीप :