



# TEST REQUISITION FORM (TRF)



SPL CODE :

5PLC4015

RT Pathology

Date :

S.No.

Patient Name in Capital

Age/Sex

Test Code & Test Name

Sample Type

Barcode No.

Sample Collection  
Date & Time

Ref. Customer

Referral Doctor

1. MRS. Shikha

37/F

BHCG

Serum

A066

6896

Dr. Pooja  
Singh

2. MRS. Gyanabai

67/F

Bioopsy smelt

A066

6894

Dr. Pooja  
Singh

\* Note Attached Clinical Report If Required

पूजा नर्सिंग होम  
एवं हॉस्पिटल



डॉ. पूजा सिंह  
M.B.B.S., D.G.O., F.C.G.P.  
प्रसूति, स्त्री रोग एवं बालरोग विशेषज्ञ  
Reg No. C.G.M.C. - 2803/2010

पुराना हाईकोर्ट के सामने, केनरा बैंक के बंगल में, बिलासपुर  
फोन : (क्ली.) 07752-400130, 427942

Gondabai

6/11/24  
67 ym -

? Lx Lx

Lx biopsy sent for  
biopsy

डॉ. (श्रीमती) पूजा सिंह  
एम.बी.बी.एस., डी.जी.ओ.  
C.G.M.C. Reg.No. 2803