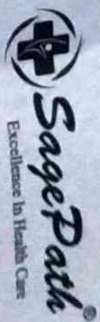




TEST REQUISITION FORM (TRF)



SPL CODE :		CG DF		R. J. Pathology		Lab		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. Teetan	32/F	Biopsy - median		Tissue	B2802686			poorjy singh		
2.											
3.											
4.											

श्री नर्सिंग होम एवं हॉस्पिटल



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

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

Tejan

32 yrs.

6/11/25

Δ & Acute cervicitis
EPTD

Specimen of ~~BPE~~ throat
sent for biopsy

2