



TEST REQUISITION FORM (TRF)



SPL CODE :

Specimen 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. KAUSHILYA NAYAK	30/F	Biopsy Extra Large.	Tissue	B2602719			Pragati Singh M.
2.								
3.								
4.								
5.								

* 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.
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

Kaushalya Nayak 19/01/26

40 - mass. per abdomen

Solid
Δ - Big ~~right~~ Right
adnexal fibroid

sent for biopsy.

8