



TEST REQUISITION FORM (TRF)



SPL CODE :

C. G. 015 R. J. Patholab

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. Laxmi Bai

50/F

Cervical Biopsy

Tissue

B3413 6715

Pooja
Singh

2.

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 बगल में, विलासपुर
फोन : (वली.) 07752-400130, 427942

Laxmi Bai 50yrs 28/01/20

Δ CaCx II

Re Lx biopsy specimen
- sent from cervix