Hastanın Adı ve Soyadı :…………………………………………………………………

Servis Protokol veya

Poliklinik Kayıt Sıra No. :............................................................................................

Teşhis :………………….……………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………

İsteyenin; Adı, Soyadı, İmzası

Renk : ………………………………………………………..

Aseton :…………………………………………………………

Dansite :…………………………………………………………

Alb min :…………………………………………………………

Glikoz :…………………………………………………………

Bilürubin :…………………………………………………………

Ürobilinöjen :………………………………………………………….

Mikroskopi :…………………………………………………………..

Gebelik Testi ( )