



Ліцензія МОЗ України
АД №064353 від 9.08.2012 р.
Свідоцтво про Атестацію
№РХ-1209/12 від 7.11.2012 р.

НАЦІОНАЛЬНА МЕРЕЖА
НАПРАВЛЕННЯ
Сучасна європейська лабораторія



Центральна лабораторія м. Тернопіль:
тел.: (0352) 40-11-17, моб. (095) 830 29 84, (098) 055 43 68
ЛДЦ (клініко-діагностична лабораторія) в м.Ужгороді:
моб.: (095)925-84-73

код зразка

Пацієнт

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

www.rumed-t.com
info@rumed-t.com

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

заповнюється тільки друкованими літерами

Дата народження

число

--	--

 місяць

--	--

 рік

--	--

Стать

--

Попередній діагноз

--

Додаткова інформація

ВАГІТНІСТЬ:	ТЕРМІН	•	ВАГА	•	ОСТАННІ МІСЯЧНІ	•	ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ
<input type="checkbox"/> однопліддя <input type="checkbox"/> багатопліддя		•		•		•	

Лікар

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Місце роботи лікаря

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

підпис лікаря

Телефон лікаря

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

ПЕРЕЛІК АНАЛІЗІВ

Забір крові - натщесерце!

Дата " _____ " _____ 20 _____ р.

М.П.

підпис