

Привести в формат А6)

N 6

500.

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
на исследование крови на АТ к ВИЧ
в лабораторию

Подразделение _____

Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____ Код обследования _____

Адрес постоянной регистрации _____

Адрес временной регистрации (при наличии) _____

Контактный телефон пациента _____

Дата взятия крови _____

Врач _____