Образец заполнения направлений на анализы

Лаборатория ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 5»

Кал на я/глист, простейшие

№ _____ «____» _____20____ г.

Ф.И.О. *Иванов Иван Иванович*

Дата рождения *01.01.2017 г.*

Адрес *Г. Североморцев, д. 48, кв. 4*

№ школы/дет. сада *школа № 18*

При исследовании_____

«_____» _____ 20____г.

Лаборатория ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 5»

Соскоб на энтеробиоз

№ _____ «____» _____20____ г.

Ф.И.О. *Иванов Иван Иванович*

Дата рождения *01.01.2017 г.*

Адрес *Г. Североморцев, д. 48, кв. 4*

№ школы/дет. сада *школа № 18*

При исследовании_____

«_____» _____ 20____г.