

受付番号		殿		採取時間		尿量	ml
患者名	性別	才様	先生	時	分	量	
材料		採	年	月	日	科名	
検体情報		受	年	月	日	入外	
		報	年	月	日	院内	
項目名	測定値	単位	基準値	保点			
SAMPLE							
血化	値	点	備考				

担当

受付番号		殿		採取時間		尿量	ml
患者名	性別	才様	先生	時	分	量	
材料		採	年	月	日	科名	
検体情報		受	年	月	日	入外	
		報	年	月	日	院内	
項目名	測定値	単位	基準値	保点			
血化	値	点	備考				

担当