

ГБОУЗ "Кольская ЦРБ"

Заказ

IDs

Пациент ФИО:		
	Фамилию имя отчество указывать полностью, печатными буквами!	
Дата рождения		
Дом.адрес:		
№ эл:		
Направил:	Кабинет ДШО (Д) (К) Обследование детский сад / школа (1011)	
Тип б/м:	Кал	Дата:

Услуги	Результаты	Нормы
56. Исследование кала на простейшие	Простейшие в кале	(Отрицательно)
55. Исследование кала на гельминты	Яйца гельминтов	(Отрицательно)

ГБОУЗ "Кольская ЦРБ"

Заказ

IDs

Пациент ФИО:		
	Фамилию имя отчество указывать полностью, печатными буквами!	
Дата рождения		
Дом.адрес:		
№ эл:		
Направил:	Кабинет ДШО (Д) (К) Обследование детский сад / школа (1011)	
Тип б/м:	Соскоб	Дата:

Услуги	Результаты	Нормы
57. Исследование соскоба на энтеробиоз	Энтеробиоз	(Отрицательно)