

نام مرکز :	نام مسئول سفارش :	تاریخ :
آدرس :	تلفن تماس :	
تاریخ تقریبی مورد نظر آزمایشگاه جهت دریافت سفارش :		
توضیحات :		

PRODUCT	TOTAL VOLUME (ml)	QTY	PRODUCT	TOTAL VOLUME (ml)	QTY
ACE *	50		GGT	250	
ADA *	60		HDL	200	
ALBUMIN	250			400	
ALP	250		HBA1C	80	
	500		HSCRIP	50	
ALT(SGPT)	250		IRON	240	
	500		IgA	50	
AMMONIA	80		IgG	50	
APO A1	50		IgM	50	
APO B	50		LDH	250	
ASO	50		LDL	200	
AMYLASE	250			400	
	AST (SGOT)	250		LACTATE	130
500			LIPASE	60	
BILIRUBIN TOTAL	400		LP(a)	24	
BILIRUBIN DIR.	400		MICROALBUMIN	50	
CALCIUM	250		MAGNESIUM	250	
CHOLESTEROL	250		PHOSPHORUS	250	
	500		POTASSIUM	50	
CK-NAC	250		RF	50	
CK-MB	125		SODIUM	60	
CREATININE JAFFE	200		TRANSFERRIN	50	
	400		TOTAL PROTEIN	250	
C3	50		TRIGLYCERIDES	250	
C4	50			500	
COPPER	80		UREA	250	
CRP	50			500	
CHLORIDE *	125		URIC ACID PLUS	200	
FERRITIN	50		URINE PROTEIN	400	
GLUCOSE	250			250	
	500		ZINC	80	

امضاء :

مهر :