

## 公共衛生化驗所檢驗報告補發申請書

### Requisição de 2ª Via de Boletins de Análises do LSP

#### 1. 要求補發檢驗報告資料：

##### Informação da Requisição

病人姓名 Nome do Doente	
金咭 / ID 編號 No. Utente / ID	
送檢 / 抽樣日期 Data de Transporte / Colheita	
樣本種類 Tipo de Amostra	
檢驗項目 Análises	
原送檢部門 / 機構 Serviço Requerente (1ª Via)	

#### 2. 申請人資料：

##### Informação do Requerente

醫生姓名 Nome do Médico	
工作編號 Código	
申請日期 Data da Requisição	
申請部門 / 機構 Serviço Requerente	
申請原因 Motivo da Requisição	<input type="checkbox"/> 遺失報告 Perdeu o Boletim <input type="checkbox"/> 跟進診治 Consulta noutro Serviço <input type="checkbox"/> 其他 Outros : _____

醫生簽署

Rubrica do Médico

\_\_\_\_\_