

历下区人民医院检验报告单

姓名_____

性别 男 女 年龄_____

诊断或病状_____

谷丙转氨酶	
-------	--

检验标本_____血_____

检验目的 常规+谷丙转氨酶

送检科 _____医师_____

送检日期 20 年 月 日 检验者 报告日期 20 年 月 日