

मन्जुरीनामा

(स्वदेश भित्रै एक प्रयोगशालाबाट अर्कोमा नमुना पठाउदा बिरामीबाट अनिवार्यरूपमा भराउनु पर्ने)

म देहायमा उल्लेखित प्रयोगशाला परीक्षणको लागि मेरो रक्त नमुना.....

(बिरामीको नाम),

(रक्त नमुना संकलन गर्ने केन्द्रको नाम)

अस्पताल/क्लिनिक/प्रयोगशालामा संकलन गरी प्रयोगशालामा

(परीक्षण हुने प्रयोगशालाको नाम, दर्ता नं. र समूह)

रक्त नमुना पठाई उल्लेखित परीक्षण गराउन मन्जुर गर्दछु ।

यो मन्जुरीनामा दिदा मलाई देहाय अनुसारका विषयबस्तुहरूको बारेमा रक्त नमुना संकलन गर्ने केन्द्रबाट जानकारी प्राप्त भएको छ ।

(१) उक्त परीक्षणको लागि रु..... परीक्षण शुल्क लाग्ने व्यहोरा मलाई जानकारी गराईएकोछ ।

(परीक्षण शुल्क उल्लेख गर्ने)

परीक्षणको लागि भुक्तानी गरेको बिलको बिल रहेकोछ ।

(परीक्षणको लागि काटिएको बिल नम्बर उल्लेख गर्ने)

पठाउनु पर्ने परीक्षणहरू

(१)

(२)

(३)

(४)

उपरोक्तानुसारको सम्पूर्ण व्यहोरा जानकारी लिई उल्लेखित परीक्षणको लागि रक्त नमुना बाहिर पठाउन मन्जुरीनामा गरिदिए ।

बिरामीको नाम:

ठेगाना:

फोन नं.

हस्ताक्षर मिति.....

बिरामी हस्ताक्षर गर्न सक्ने अवस्थामा नभएमा वा नाबालक भएमा

बिरामीको निजिकको आफन्तको नाम:

बिरामी संगको नाता:.....

हस्ताक्षर

फोन नं..... मिति.....