

Laporan Harian - Pemeriksaan Laboratorium

Puskesmas **BARENG**
Tanggal **21-01-2025 - 21-01-2025**
Asuransi **Umum, BPJS Kesehatan, Pemerintah Daerah Kota**
Poli/Ruangan **GIGI**

No.	Jenis Pemeriksaan	Gigi	Jumlah
Hematologi			
1	Gula Darah Sewaktu	1	1
TOTAL		1	1