



اختبارات الدم و سحب العينات

من خلال المواعيد فقط

٢

تحت
قائمة اختر الفئة



١

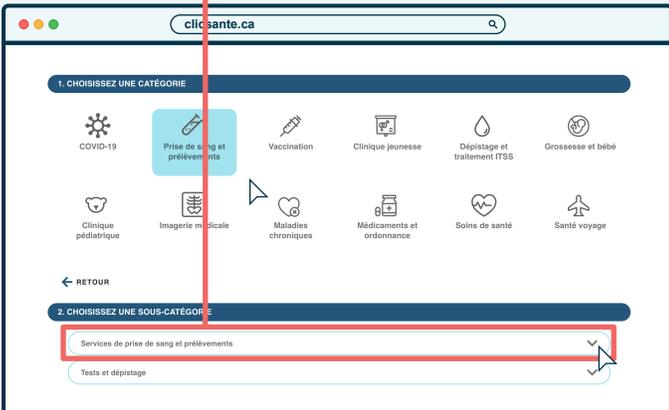
توجه إلى الموقع الإلكتروني:
clicsante.ca



🔍 clicsante.ca

٤

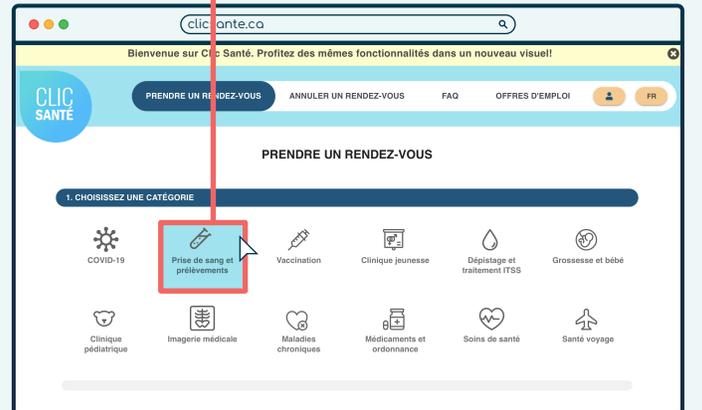
اضغط على:
خدمات اختبارات الدم وسحب العينات



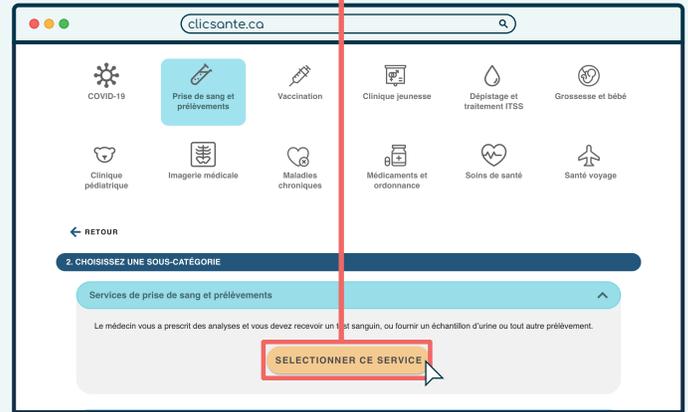
٣

اختر:

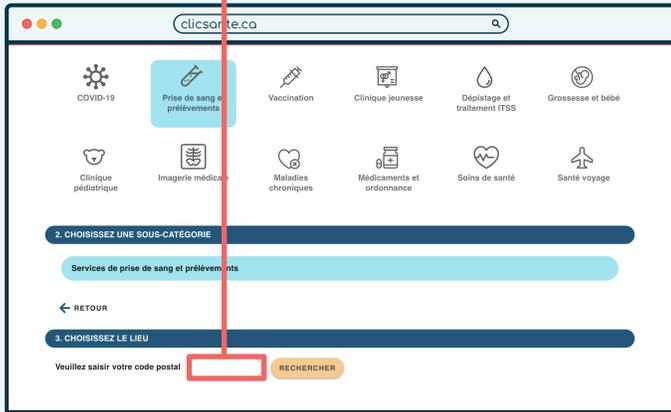
اختبارات الدم وسحب العينات



اضغط على حدد هذه الخدمة



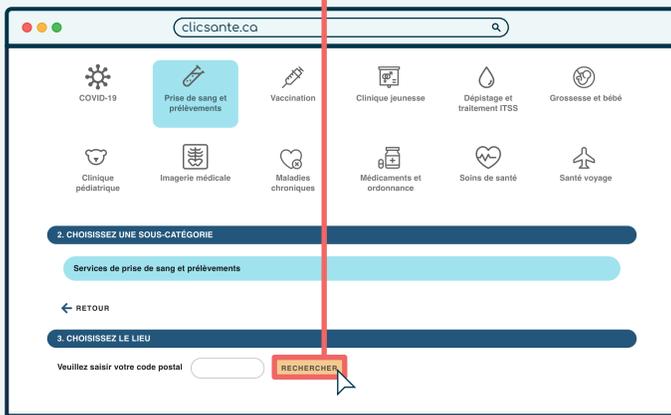
يُرجى إدخال رمزك البريدي في الخانة



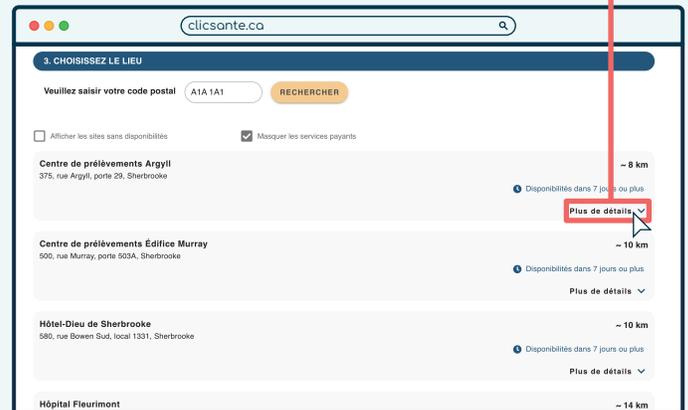
حدّد الرمز البريدي لمنزلك



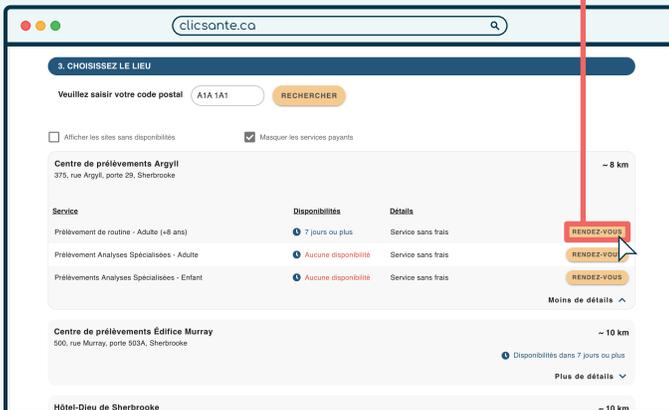
ثم اضغط على بحث



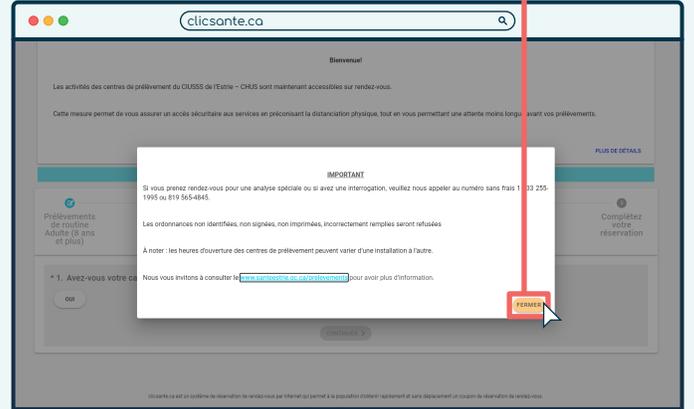
اختر منشأة، ثم اضغط على تفاصيل إضافية



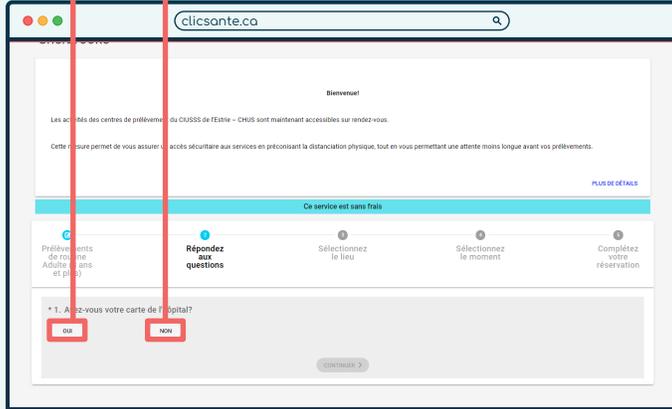
حدد سحب العينات الروتيني - للبالغين (فوق ٨ سنوات)، ثم اضغط على موعد



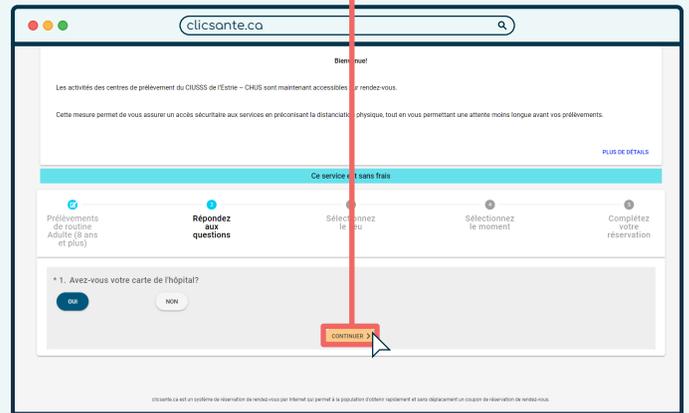
اضغط على إغلاق



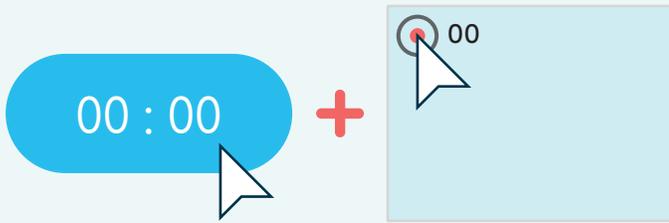
اضغط على "نعم" إذا كانت لديك بطاقة الخاصة بالمستشفى أو اضغط على "لا" إذا لم تكن لديك



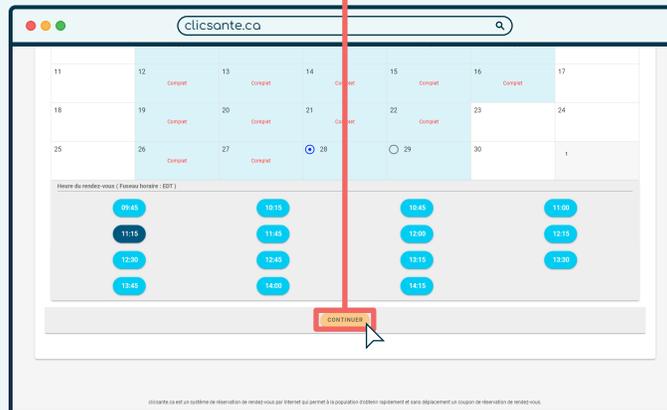
اضغط بعد ذلك على متابعة



حدد التاريخ والوقت الخاصين بموعدك



ثم اضغط على متابعة



املاً النموذج

clicsante.ca

* Je veux un rendez-vous pour

Moi-même

Une autre personne ou pour un autre patient

* Prénom du patient 0 / 50

* Nom de famille du patient 0 / 50

Courriel 0 / 255 Confirmation du courriel

* Téléphone Extension

Cellulaire

Entrez votre numéro de cellulaire si vous désirez recevoir des notifications par SMS

Commentaires 0 / 1000

Avertissez-moi lorsque de nouveaux services sont disponibles dans ma région

* J'accepte les [Termes et Conditions](#) et la [Politique de Protection des Renseignements Privés](#)

Je ne suis pas un robot  Confidentialité • Conditions

SOUMETTRE

١٨

اضغط على
إرسال

clicsante.ca

* Je veux un rendez-vous pour

Moi-même

Une autre personne ou pour un autre patient

* Prénom du patient 0 / 50

* Nom de famille du patient 0 / 50

Courriel 0 / 255 Confirmation du courriel

* Téléphone Extension

Cellulaire

Entrez votre numéro de cellulaire si vous désirez recevoir des notifications par SMS

Commentaires 0 / 1000

Avertissez-moi lorsque de nouveaux services sont disponibles dans ma région

* J'accepte les [Termes et Conditions](#) et la [Politique de Protection des Renseignements Privés](#)

Je ne suis pas un robot  Confidentialité • Conditions

SOUMETTRE

١٧

ثم اضغط على
أوافق على الشروط والأحكام
وعلى سياسة الخصوصية
وأنا لست إنساناً آلياً

clicsante.ca

* Je veux un rendez-vous pour

Moi-même

Une autre personne ou pour un autre patient

* Prénom du patient 0 / 50

* Nom de famille du patient 0 / 50

Courriel 0 / 255 Confirmation du courriel

* Téléphone Extension

Cellulaire

Entrez votre numéro de cellulaire si vous désirez recevoir des notifications par SMS

Commentaires 0 / 1000

Avertissez-moi lorsque de nouveaux services sont disponibles dans ma région

* J'accepte les [Termes et Conditions](#) et la [Politique de Protection des Renseignements Privés](#)

Je ne suis pas un robot  Confidentialité • Conditions

SOUMETTRE

ستتلقى رسالة تأكيد
لموعدك عبر البريد الإلكتروني



لا تحدّد موعدًا
عبر الإنترنت



١ ٨٣٣ ٢٥٥-١٩٩٥

النساء
الحوامل



الأشخاص الذين يتلقون
علاجًا نشطًا للأورام

