



ชุดเอกสาร สำหรับส่งข้อมูลขอรับวันนัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

Refer For RT BoneScan

ผู้ส่งเอกสาร ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย

HN รพศ.ชร

รพ.มลป

แพทย์ผู้ส่ง

ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย

โทร

ระดับความรุนแรงที่ต้องการส่งนัด

RT		Bone Scan / Radioactive iodine	
Case Emergency (WBRT) (ระบุประเภท)	SVC obstruction	Case Bone Scan	ผู้ป่วยนัดเดิมหรือเคยทำแล้ว
	Brain metastasis		ผู้ป่วยนัดใหม่
	Cord Compression	Case Radioactive iodine	
	Massive bleeding (CA Cx, CA lung)	อื่น ๆ	
Case Elective RT	ระบุ.....	ระบุ.....	

ที่	รายการเอกสาร	ได้รับการเตรียม	หมายเหตุ
1	ใบส่งตัวผู้ป่วยผู้ป่วย (Program Thai refer) ที่ผ่านการอนุมัติสิทธิจาก ศูนย์อนุมัติสิทธิ (เบอร์ 15)		
2	เอกสารผู้ป่วย		
	สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ		
	หมายเลขโทรศัพท์ 2 เบอร์ ที่สามารถติดต่อได้		
3	ผลการวินิจฉัย		
	3.1 ผลชิ้นเนื้อ (Pathology)		
	3.2 ผลตรวจทางรังสีวิทยา (US , CT , MRI , MMG , Bone Scan หรือผลการรักษาที่คนไข้เคยได้รับการตรวจทางรังสี		
	3.3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญล่าสุด CBC , BUN , Cr หรือผลการรักษาที่คนไข้เคยได้รับการตรวจล่าสุด		
4	สำเนา ใบนำส่งภาพถ่ายทางรังสี ของแผนก X-ray Link (Cloud)		

ลงชื่อ

พยาบาล/จนท.

ลงวันที่

หมายเหตุ

ห้องตรวจ

หอผู้ป่วย

จำนวนเอกสาร.....แผ่น

เวลาโทรแจ้งมารับเอกสาร