

แบบฟอร์มส่งตรวจชิ้นเนื้อ

กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รพช.....

ชื่อ-สกุล..... H.N.....อายุ.....เพศ.....
 ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย.....แพทย์ผู้ส่งตรวจ..... โทร.....

(สำหรับคิดสต็อกเกอร์ชื่อผู้ป่วย)

(สำหรับเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยา)

Request NO.

วันที่รับ.....

วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ.....

Operation:

List of specimens (*Organ / site and side of specimens*)

- 1..... Right Left
 2..... Right Left
 3..... Right Left
 4..... Right Left
 5..... Right Left

ประวัติและการตรวจที่สำคัญ

Clinical Diagnosis.....

Requested by..... โทร.....
 (ตัวบรรจง)