



แบบฟอร์มขอเพิ่มการทดสอบโดยใช้สิ่งส่งตรวจเดิม

วันที่.....

เรื่อง ขอเพิ่มการทดสอบโดยใช้สิ่งส่งตรวจเดิม

เรียน เจ้าหน้าที่งานห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

แผนก.....มีความประสงค์ขอเพิ่มการทดสอบโดยใช้สิ่งส่งตรวจเดิมของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล.....H.N.LN.....ส่ง

มาเมื่อวันที่.....เวลา.....ชื่อผู้ประสานงาน (เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ).....

ระบุเหตุผลในการขอเพิ่มการทดสอบโดยใช้สิ่งส่งตรวจเดิม.....

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

ดำเนินการได้

ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจาก

.....

.....

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

()

แพทย์ผู้ส่งตรวจ

PAT-000-4-069-00



แบบฟอร์มขอเพิ่มการทดสอบโดยใช้สิ่งส่งตรวจเดิม

วันที่.....

เรื่อง ขอเพิ่มการทดสอบโดยใช้สิ่งส่งตรวจเดิม

เรียน เจ้าหน้าที่งานห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

แผนก.....มีความประสงค์ขอเพิ่มการทดสอบโดยใช้สิ่งส่งตรวจเดิมของผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล.....H.N.LN.....ส่ง

มาเมื่อวันที่.....เวลา.....ชื่อผู้ประสานงาน (เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ).....

ระบุเหตุผลในการขอเพิ่มการทดสอบโดยใช้สิ่งส่งตรวจเดิม.....

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

ดำเนินการได้

ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจาก

.....

.....

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

()

แพทย์ผู้ส่งตรวจ

PAT-000-4-069-00