**แบบบันทึกการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สอดคล้องกับอาการทางคลินิก**

**งานชันสูตรสาธารณสุข กลุ่มเทคนิคบริการ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10**

วันที่...........................เดือน........................................ พ.ศ. ..............................................

แพทย์......................................................................หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อภายใน................................................................

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย....................................................................HN……………….…..…….WARD……………………………

Diagnostic…………………………………………………………………………………………………………………….

วันที่ทำการส่งตรวจ...................................................................................................................................................................

รายการที่ต้องการส่งตรวจซ้ำ.....................................................................................................................................................

ต้องการส่งตรวจ ครั้งที่………………………………………………………………………………………………………..

🗆 1.ตรวจสิ่งส่งตรวจเก่าเพื่อการสอบสวน 🗆 ตรวจสิ่งส่งตรวจที่เก็บใหม่

รายการการรักษาที่อาจมีผลต่อผลการตรวจวิเคราะห์

|  |  |
| --- | --- |
| วันที่ | รายการ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม 2556 | แก้ไขครั้งที่ 0 | Fm – LAB – 51 |

**แบบบันทึกการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สอดคล้องกับอาการทางคลินิก**

**งานชันสูตรสาธารณสุข กลุ่มเทคนิคบริการ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10**

วันที่...........................เดือน........................................ พ.ศ. ..............................................

แพทย์......................................................................หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อภายใน................................................................

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย....................................................................HN……………….…..…….WARD……………………………

Diagnostic…………………………………………………………………………………………………………………….

วันที่ทำการส่งตรวจ...................................................................................................................................................................

รายการที่ต้องการส่งตรวจซ้ำ.....................................................................................................................................................

ต้องการส่งตรวจ ครั้งที่………………………………………………………………………………………………………..

🗆 1.ตรวจสิ่งส่งตรวจเก่าเพื่อการสอบสวน 🗆 ตรวจสิ่งส่งตรวจที่เก็บใหม่

รายการการรักษาที่อาจมีผลต่อผลการตรวจวิเคราะห์

|  |  |
| --- | --- |
| วันที่ | รายการ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม 2556 | แก้ไขครั้งที่ 0 | Fm – LAB - 51 |