

ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง H.N..... Ward/OPD.....	วันที่ส่งตรวจ..... ผู้ส่งตรวจ..... Diagnosis..... โรงพยาบาล.....
EDTA blood <input type="checkbox"/> G-6-PD screening test <input type="checkbox"/> Hb typing <input type="checkbox"/> อื่นๆ	Citrate blood <input type="checkbox"/> Factor VIII assay <input type="checkbox"/> Factor IX assay <input type="checkbox"/> Factor VIII inhibitor <input type="checkbox"/> Protein C <input type="checkbox"/> Protein S <input type="checkbox"/> Antithrombin III <input type="checkbox"/> Lupus anticoagulant test <input type="checkbox"/> อื่นๆ

ติดต่อสอบถาม : โทรศัพท์ 074-451562

ผู้จัดทำ ทิพรัตน์ พันธุ์ทองแก้ว
 (ทิพรัตน์ เพ็งหลัง คงแก้ว)

ผู้ตรวจสอบ นิธินันท์
 (ณัฐชนน ทองรอด)

ผู้อนุมัติ 18
 (เขาวณีย์ วังช่วย)