

HN..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....เพศ..... Ward/OPD	แบบบันทึกการทดสอบ หน่วยโลหิตวิทยา สาขาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร 074-451562	Lab Number			
Request by.....Date/Time.....Diagnosis.....					
เนื่องจากห้องปฏิบัติการต้องปฏิบัติงานด้วยระบบ Manual จึงขอความร่วมมือส่งตรวจ เฉพาะกรณีจำเป็นเร่งด่วน เท่านั้น					
รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	ราคา	รหัสเบิกจ่าย Code		ชนิดส่งตรวจ
			บัญชีกลาง	TMLT	
☐ CBC + diff	รายงานผลตามใบแนบ	110	30101	300034	EDTA blood 2 ml
☐ Reticulocyte count	%	90	30103	300026	
☐ PTT PTT ratio PTT Control	sec	85	30202	308033	3.2% sodium citrate 2.7 ml
☐ PT PT INR PT Control	sec	75	30201	308038	
☐ Fibrinogen	mg/dL	420	30214	308024	
Reported by.....Date					

ผู้จัดทำ.....
(เมย์นภา แซ่ลิ้ม)

ผู้ตรวจสอบ.....
(ณัฐชนน ทองรอด)

ผู้อนุมัติ.....
(เชาวณี วั่งช่วย)