**แบบขออนุมัติ**

**เปิดให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการรายการใหม่ที่ไม่เคยมีในระบบ**

**โรงพยาบาลลำพูน**

ห้องตรวจ......................................................เบอร์โทร......................................................

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

เรื่อง ขออนุมัติส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอกที่มีมูลค่าสูง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

ข้าพเจ้า นพ./ พญ...............................................................................................ขออนุมัติเปิดให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการรายการใหม่ที่ไม่เคยมีในระบบดังนี้

รายการขอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอกที่มีมูลค่าสูง

1. รายการ.................................................................................................................................................................................
   1. กรณีทำเอง...ราคาต้นทุน...................................................อัตราการส่งต่อปี .......................................................
   2. กรณีส่งต่อ....................................ราคา................................................................................................................
   3. ราคากรมบัญชีกลาง................ ..................................................รหัสกรมบัญชีกลาง.............................................
   4. ราคากระทรวงสาธารณสุข......................................................................................................................................

ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ (Indications)

[ ] ..........................................................................................................................................................................................................

[ ] .........................................................................................................................................................................................................

[ ] ......................................................................................................................................................................... ................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

..............................................................................

(............................................................................)

แพทย์ผู้ขอส่งตรวจ

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน [ ] เห็นชอบ [ ] ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.......................................................................

................................................................................

(............................................................................)

หัวหน้ากลุ่มงาน.....................................................

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

**ข้อพิจารณา** [ ] อนุมัติ

[ ] ไม่อนุมัติ กรณีสิทธิบัตรระบุ รพ. อื่นๆ ให้ส่งกลับ รพ. ตามบัตรส่งตรวจ และนำผลการตรวจ มาตรวจตามนัดที่ รพ.ลำพูน

[ ] ไม่อนุมัติ..................................................................................................................................................................................

.............................................................................

( นายแพทย์สุธิต คุณประดิษฐ์ )

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

FR-LAB-321 Rev.0 :14/12/2566