

แบบฟอร์มการขอยืมสไลด์/พาราฟินบล็อก
กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค โรงพยาบาลลำพูน

วันที่.....

หน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะขอยืมสไลด์/พาราฟินบล็อก ของผู้ป่วย รายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	HN	หมายเลขสิ่งส่งตรวจ Specimen No.	สิ่งที่ต้องการยืม
				☐ สไลด์ ☐ บล็อก
				☐ สไลด์ ☐ บล็อก
				☐ สไลด์ ☐ บล็อก

เพื่อประกอบการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่.....

ลงชื่อ.....

()

แพทย์ผู้ขอยืม

ลงชื่อ.....

()

ผู้ป่วย/ญาติ ความสัมพันธ์.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

()

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องยืม

เฉพาะเจ้าหน้าที่

วันที่รับคืน.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับคืน.....