แบบฟอร์มการขอสไลด์/พาราฟินบล็อก/หลักฐานทางพยาธิวิทยากายวิภาค

ข้าพเจ้า นพ. / พญ. …….....
โรงพยาบาล…….……แผนก…….……..….....….
สถานที่ติดต่อ/หมายเลขโทรศัพท์ …….....…..
…….….

มีความประสงค์ต้องการยืมหลักฐานทางพยาธิวิทยากายวิภาค
ของผู้ป่วยชื่อ ……...……..เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)……
ต้องการหลักฐาน ได้แก่

- ☐ สไลด์แก้ว หมายเลข……...…..
- ☐ พาราฟินบล็อก หมายเลข…….……
- ☐ รายงานผลทางพยาธิ

เหตุผลที่ต้องการยืม เพื่อ

- ☐ ไปประกอบการรักษาพยาบาล
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)…….....…..

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการจักเป็นประคุณยิ่ง

(ลงชื่อ)……..
(แพทย์)
วันที่ ……

ผู้มารับหลักฐาน (ชื่อสกุลตัวบรรจง) ……...…….....……..
ได้รับหลักฐานในวันที่……...……...…...……..
หมายเลขโทรศัพท์……..…
หมายเลขบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/ใบขับขี่…….……...

BIO BRIDGE