

แบบบันทึกการขอแก้ไขชนิดสิ่งส่งตรวจ/barcode

ว ค ป	ชื่อผู้ป่วย	รายการขอแก้ไข	(เซ็นชื่อ)
		1. แก้ไขเป็น..... 2. ☐ ไม่มี AST 3. ☐ มี AST แจ้งเพื่อเก็บข้อมูลลงผล	
		1. แก้ไขเป็น..... 2. ☐ ไม่มี AST 3. ☐ มี AST แจ้งเพื่อเก็บข้อมูลลงผล	
		1. แก้ไขเป็น..... 2. ☐ ไม่มี AST 3. ☐ มี AST แจ้งเพื่อเก็บข้อมูลลงผล	

F-1916 /17-03-54

แบบบันทึกการขอแก้ไขชนิดสิ่งส่งตรวจ/barcode

ว ค ป	ชื่อผู้ป่วย	รายการขอแก้ไข	(เซ็นชื่อ)
		4. แก้ไขเป็น..... 5. ☐ ไม่มี AST 6. ☐ มี AST แจ้งเพื่อเก็บข้อมูลลงผล	
		1. แก้ไขเป็น..... 2. ☐ ไม่มี AST 3. ☐ มี AST แจ้งเพื่อเก็บข้อมูลลงผล	
		1. แก้ไขเป็น..... 2. ☐ ไม่มี AST 3. ☐ มี AST แจ้งเพื่อเก็บข้อมูลลงผล	

F-1916 /17-03-54