

ใบส่งรายงานผลการทดสอบ

ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
อาคาร อปร.1601 โทร 4132 ต่อ 105-6

โรงพยาบาล/หน่วยงาน

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ | ☐ บำรุงราษฎร์ | ☐ Quality Lab |
| ☐ กรุงเทพมหานคร | ☐ ลาดพร้าว | ☐ เซนต์หลุยส์ |
| ☐ พญาไท 1 | ☐ พญาไท 2 | ☐ พญาไท 3 |
| ☐ ศูนย์แลปธนบุรี | ☐ มงกุฎวัฒนะ | ☐ รามาธิบดี |
| ☐ Lab Plus One | ☐ PCT Lab | ☐ BRIA |
| ☐ ชลบุรี RIA | ☐ โปรแลป (Pro Lab) | ☐ พยาธิแลป (BPL) |
| ☐ NHS | ☐ นิติวะ | ☐ ศูนย์บริจาคอวัยวะ |
| ☐ ศูนย์บริการโลหิต | ☐ ศูนย์ดวงตา | ☐ อื่นๆ |

No.	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	การทดสอบ	No.	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	การทดสอบ
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

ผู้จ่าย (จนท.ห้องปฏิบัติการ) ว/ด/ป เวลา

ผู้รับ (จนท.ห้องรับส่งตรวจ) ว/ด/ป เวลา

ผู้รับ (ผู้รับบริการ) ว/ด/ป เวลา

*หมายเหตุ ขอความกรุณาผู้รับผล ลงนาม(ตัวบรรจง) วันเวลา และส่งคืนที่ อปร.1