**โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**

**บันทึกข้อความ**

**ฝ่ายจุลชีววิทยา โทร. 02 256 4132**

ฝจล /2564 วันที่ ตุลาคม 2564

**เรื่อง**  ขอเปลี่ยนแปลงรหัสค่าใช้จ่ายบริการตรวจทางจุลชีววิทยา

**เรียน** หัวหน้าฝ่ายจุลชีววิทยา

ตามที่ ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เปิดบริการรหัสการทดสอบ……………………… สำหรับผู้รับบริการภายใน และผู้รับบริการภายนอก เนื่องจาก…………………………………………...……………………………… จึงขอเปลี่ยนแปลงรหัสค่าใช้จ่ายบริการตรวจทางจุลชีววิทยา จำนวน 2 รายการ ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รหัสการทดสอบเดิม (ยกเลิก)** | **รหัสการทดสอบใหม่** |
| 1 | MI067 CD3, CD4, CD8 counts | MI088 CD3,CD4 counts **และ**  MI234 CD8 count |
| 2 | EMI067 CD3, CD4, CD8 counts | EMI088 CD3,CD4 counts **และ**  EMI234 CD8 count |

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป

( )

หัวหน้าหน่วย………………………..

เรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านเทคนิคทางการแพทย์

เพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ จักเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงกนิษฐา ภัทรกุล)

หัวหน้าฝ่ายจุลชีววิทยา

**หมายเหตุ : โปรดลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์และส่งทาง email narisara.r@chula.ac.th \*ลบข้อความนี้ออก**

ผู้ประสานงาน : …………………………………………โทร. 4312 ต่อ 501