



## ใบสั่งยา

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์

ชื่อผู้ป่วย ..... วันที่ .....

H.N. .... อายุ .....

Rx	จำนวนหน่วย	จำนวนเงิน (บาท)
แพทย์ผู้สั่ง..... รหัสแพทย์.....	ค่าบริการอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่ยา ค่าบัตร.....บาท	
เภสัชกร.....	ค่า D.F.....บาท	
<b>411604</b>	.....บาท	