กรณีประกาศระบบ HIS ขัดข้อง

ใบส่งตรวจเอกซเรย์ (Request X-ray)

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

HN... OPD/Ward.:......................

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย... AN...................................

อายุ..................................ปี ลงวันที่...

X-ray Request

- Plain film
  - Organ...
  - Organ...
  - Organ...

Clinical Detail

....

....

แพทย์ผู้สั่ง...รหัสแพทย์...

คำแนะนำ -- ให้ผู้ป่วยผ่านสิทธิ์ที่การเงินก่อนส่งตรวจเอกซเรย์ทุกครั้ง

***** เจ้าหน้าที่การเงิน กรุณาประทับตรา กรณีได้ผ่านการเงินเรียบร้อยแล้ว