



ใบรายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยา

โรงพยาบาลฟักท่า

Emergency

Not emergency

ชื่อ-สกุล :

จุดที่ส่ง:

วันที่ส่ง :

สิทธิการรักษา :

อายุ :

HN :

AN :

รายการที่ส่ง :

Clinical Information :

Clinical Diagnosis :

Clinical impression :

History and Significant findings :

.....

ผู้ส่ง :

รายงานผล

.....

ผู้รายงานผล