คลินิกสวนดอกพยาธิ โดย บริษัท สวนดอกพยาธิแล็บ จำกัด
20 ซอย 3 ถนนสิโรรส ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200
โทร.0-5380-8015, 08-9700-9035, Line ID: 0897009035 www.sdpath.org
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0505556006348

แบบฟอร์มการขอยืมบล็อกพาราฟิน / สไลด์

วันที่ _____

สถานพยาบาล _____

มีความประสงค์จะขอ

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	Path No.	Block No.	Slide No.
รวมทั้งสิ้น_____รายการ			_____Blocks	_____Slides

เหตุผลที่ขอ

- ☐ เพื่อประกอบการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น (Refer) ที่ _____
- ☐ เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติมด้วยเทคนิคพิเศษ (Special technique) ที่ _____
- ☐ เพื่อส่งไปทบทวนสไลด์ (Review) / ปรึกษาผลการวินิจฉัย (Consult) / Conference ที่ _____
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

ลงชื่อ _____ผู้ยืม คืนวันที่ _____
ตัวบรรจง

<u>เฉพาะเจ้าหน้าที่</u> รับคืนวันที่ _____ เจ้าหน้าที่ผู้รับคืน _____

หมายเหตุ _____

_____