



วันที่

เรื่อง ขอดำเนินการส่งตรวจคัดกรองจากห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา

เรียน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เนื่องด้วยข้าพเจ้า..... รหัสบุคลากร.....

ภาควิชา/ หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอดำเนินการส่งตรวจคัดกรองจากห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชนิดส่งตรวจที่ต้องการขอคืน

- ☐ EDTA blood ☐ citrated blood ☐ EDTA plasma ☐ citrated plasma
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

เหตุผลในการขอส่งตรวจคัดกรอง

- ☐ เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม ☐ เพื่อการศึกษา ☐ เพื่อใช้ในการงานวิจัย ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

รายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการขอส่งตรวจคัดกรอง (หากไม่พอ ขอให้บันทึกข้อมูลในกระดาษ A4 ต่างหาก และแนบมาพร้อมเอกสารนี้)

ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย	H.N.	วันที่/ ช่วงวันที่ขอส่งตรวจที่ต้องการขอคืน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ ผู้มารับ
(.....)

ส่วนของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา:

ตรวจสอบข้อมูลข้างต้นแล้ว พบว่าข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน จึงทำการรับเรื่องไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)

วันที่รับเรื่อง.....

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใส่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม