



ใบนำส่งสิ่งส่งตรวจ ศูนย์บริการพยาธิวิทยา รพ.รามธิบดี (อาคาร 1 ชั้น 4)
ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
โทร 0-2201-1421, 0-2201-2818 (<https://www.ramapatholab.com/>)

เรียน หัวหน้าศูนย์บริการพยาธิวิทยา รพ.รามธิบดี

ผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล.....เลขบัตรประชาชน.....

ขอส่งสิ่งส่งตรวจการทดสอบในโครงการตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหายาก (Rare disease) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ได้ป้อนข้อมูลลงทะเบียนในโปรแกรม E-Claim โดยศูนย์ดูแลโรคหายาก เพื่อใช้เบิกค่าบริการการทดสอบเข้าโรงพยาบาลรามธิบดี
เมื่อวันที่.....

ส่งตรวจจาก ☐ รพ.จุฬาลงกรณ์ ☐ รพ.พระมงกุฎเกล้า ☐ รพ.ศรีนครินทร์ ☐ รพ.ศิริราช
☐ รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ☐ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ☐ รพ.รามธิบดี

ในรายการทดสอบดังต่อไปนี้

- ☐ 200272 Urine organic acids
☐ 200271 Plasma amino acids
☐ 200305 Comprehensive metabolic test (CMT) by MS/MS

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อแพทย์/เจ้าหน้าที่ รพ.ต้นทางที่นำส่ง.....โทร.....

ชื่ออาจารย์แพทย์จากศูนย์โรคหายากที่อนุมัติ.....โทร.....

เอกสารที่ต้องแนบ

- ☐ ใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Biochemical Analysis Requisition Form

หมายเหตุ: กรณีตรวจสอบแล้วไม่พบข้อมูลในระบบ E-Claim สามารถ reject specimen หรือเก็บค่าใช้จ่ายก่อนรับการตรวจ