แบบบันทึกการขอภาพถ่ายรังสีเพื่อส่งต่อการรักษา/
นำภาพทางรังสีจากนอกโรงพยาบาลเข้าเก็บในระบบ PACS
งานรังสีวิทยา โรงพยาบาลวัดโบสถ์

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....จากหน่วยงาน.....

ต้องการ

☐ Write CD โปรดระบุ

วันที่ทำการตรวจ	รายการภาพเอกซเรย์	หมายเหตุ

☐ นำภาพทางรังสีจากนอกโรงพยาบาล เข้าเก็บในระบบ PACS โปรดระบุ

วันที่ทำการตรวจ	รายการภาพเอกซเรย์	หมายเหตุ

ของผู้ป่วย ชื่อ-สกุล .....HN.....

เหตุผลการขอ.....

○ ได้รับแผ่นCD/ฟิล์มเอกซเรย์.....ลงชื่อ .....ลงชื่อ

( ) ( )

ผู้ป่วย/ญาติ/จนท.รพ. แพทย์ผู้รักษา

<u>เจ้าหน้าที่แผนกรังสี</u> .....ลงชื่อ

(PACS Admin)

☐ ทำแล้ว

☐ ไม่ได้ทำ เนื่องจาก.....