

แบบฟอร์มการขอสำเนาใบรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา

เขียนที่ โรงพยาบาลรามธิบดี

วันที่ เดือน พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
เกี่ยวข้องเป็น บุตร คู่สมรส บิดา / มารดา เจ้าของประวัติ อื่น ๆ ระบุ
มีความประสงค์จะขอสำเนาใบรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยา/เซลล์วิทยาของ (นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.)
..... อายุ ปี HN
เลขที่ส่งตรวจ (surgical number/cytological number)

เพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

- เพื่อนำไปรักษาต่อเนืองที่อื่น ระบุ
- เพื่อเคลมประกันบริษัท.....
- เพื่อนำไปเป็นเอกสารประกอบทางกฎหมาย / ศาล / คดี
- อื่นๆ ระบุ

ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย / ผู้ทำการแทน
- ใบสูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (กรณีเด็กอายุไม่ถึง 15 ปี) ทะเบียนสมรส
- ใบมอบอำนาจ ใบมรณะบัตร อื่นๆ ระบุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....) ตัวบรรจง

ผู้ขอรับสำเนาใบรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา

สำหรับเจ้าหน้าที่ ได้ส่งมอบสำเนาใบรายงานผลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (ลงชื่อ) (.....)	สำหรับผู้ขอรับสำเนาใบรายงานผลการตรวจ ได้รับมอบสำเนาใบรายงานผลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (ลงชื่อ) (.....)
--	---