



# แบบฟอร์มขอเบิก-ยืมพาราฟินบล็อกและ/หรือสไลด์

F-WI-RG-004/01

วันที่รับเรื่อง .....

ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์. 02-2188797-8 โทรสาร. 02-2188798

ชื่อทันตแพทย์/แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง.....หน่วยงาน .....

หรือผู้ป่วย ..... เบอร์โทร .....

มีความประสงค์จะขอ  สไลด์  พาราฟินบล็อก

| ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย        | HN. | Patho NO. | สไลด์     | พาราฟินบล็อก |
|----------------------------|-----|-----------|-----------|--------------|
|                            |     |           |           |              |
|                            |     |           |           |              |
|                            |     |           |           |              |
| รวมจำนวนสไลด์/พาราฟินบล็อก |     |           | .....แผ่น | .....บล็อก   |

เหตุผลเพื่อ  นำไปประกอบการรักษาต่อ .....

อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....ทันตแพทย์/แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง/ผู้ป่วย

วันที่ .....

## การติดต่อขอรับสไลด์ / พาราฟินบล็อก (โปรดระบุ)

ทันตแพทย์/แพทย์มารับแทน ลงชื่อผู้รับตัวบรรจง.....วันที่มารับ.....  
หน่วยงาน.....

ผู้ป่วยมารับด้วยตนเอง โปรดระบุเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยให้ชัดเจน .....

\* ลงชื่อตัวบรรจง ..... วันที่มารับ .....

(ถ่ายสำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย)

ญาติผู้ป่วยมารับแทน โปรดระบุชื่อผู้มารับ .....

เกี่ยวข้องเป็น ..... โปรดระบุเบอร์โทรศัพท์ญาติผู้ป่วยให้ชัดเจน.....

\* ลงชื่อตัวบรรจง ..... วันที่มารับ .....

(ถ่ายสำเนาบัตรประชาชนของญาติผู้ป่วยที่มารับแทน)

หมายเหตุ - ตรวจสอบจำนวน สไลด์/พาราฟินบล็อก ให้ครบก่อนลงชื่อรับ หากลงชื่อรับแล้วมีการสูญหายทาง  
ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา จะไม่รับผิดชอบ

- ผู้มาติดต่อรับสไลด์ / พาราฟินบล็อก แทน หากไม่ใช่บุคคลตามที่แจ้งไว้ (ให้ถ่ายสำเนาบัตรประชาชนของ  
ผู้รับที่ระบุ โดยต้องลงชื่อรับรองสำเนาให้เรียบร้อย+สำเนาบัตรประชาชนของผู้มารับแทน)

- กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้ล่วงหน้า 5 วันทำการก่อนมารับสไลด์/พาราฟินบล็อก เนื่องจากต้องแจ้งให้  
ทันตพยาธิแพทย์ทราบและต้องมีการ Recut (ตัด) เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการให้คำวินิจฉัย

## เฉพาะเจ้าหน้าที่ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา

อนุมัติให้ดำเนินการได้

ไม่อนุมัติ (ระบุเหตุผล) .....

ลงชื่อทันตพยาธิแพทย์.....วันที่ .....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ดำเนินการ .....วันที่ .....