

สมุดส่ง X – Ray

หน่วยงาน OPD

โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง

ว/ด/ป	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย อายุ / HN	ส่งตรวจ	ผู้ให้แผ่น CD (รพ.เกาะคา)	ผู้รับแผ่น CD