



โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ใบส่งตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา

โทร 02 444 0138 ต่อ 8832

Status Walk Wheelchair Bed
Disability Using O₂

HN _____/____

ชื่อWard/Dept.....

อายุ.....น้ำหนัก.....เพศ ชาย/หญิง

 Emergency Urgency Non-urgentComputed Tomography With contrast. Non contrast.Head Stroke (fast track) Trauma Temporal Bone Facial bone (3D) PNS Orbits Neck (Nasopharynx, Oral cavity, Larynx) Chest HRCT Chest Calcium score(NC) Whole Abdomen 3 Phase CT of Liver Upper Abdomen Lower Abdomen Urography Cystography KUB stone (NC) Spine C, T, L CT extremities (Rt Lt)..... CT 3D Reconstruction.....Ultrasonography Upper Abdomen Lower Abdomen Whole Abdomen Thyroid Neck Pediatric Brain KUB Testis Small part.....Mammography Mammography+US Mammography only US BreastDoppler Ultrasound Carotid Renal artery (included US KUB) Aorta IVC Portal veinExtremities (Upper Lower) (Rt Lt Both) Deep vein Superficial vein (CVI) Artery CT Angiography CT Venography Brain Carotid Pulmonary Artery Central vein (chest) Kidney Thoracic Aorta Abdominal Aorta Whole Aorta Peripheral run-off (Leg/arm) CoronaryINTERVENTION RADIOLOGY (IR) Core needle biopsy..... FNA Thyroid (Lt/Rt) FNA LNDrainage PCD.....Cholecystostomy PTBD (int/ext).....Tapping...(Chest/Abdomen)... PICC Perm Cath (Rt/Lt IVJ) Hickman PortA IVC filter Other.....

Provisional Diagnosis.....

PI,PE&LAB.....

 ตั้งครรภ์/LMP.....

ประวัติการแพ้ยา/แพ้contrast/Allegry/Asthama/Thyroid storm/Implant.....

Creatinine.....eGFR.....วันที่ตรวจ(1เดือน).....

จุดประสงค์การขอตรวจ.....

แพทย์ผู้ส่งตรวจ(เขียนตัวบรรจง).....เบอร์โทรแพทย์.....

เจ้าหน้าที่รังสี ลงชื่อ.....

นัดตรวจได้วันที่.....

วันนัดฟังผลการตรวจ.....

วันที่ผู้ป่วยมารับใบนัด.....

เบอร์โทรผู้ป่วย/ญาติ.....

Sticker/barcode