



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ แผนก..... โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ที่ สป ๐๐๓๓...../..... วันที่

เรื่อง ขอบเปิดสิทธิดูแลปกปิดในระบบ HOSXP XE

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

แผนก..... มีความประสงค์จะขออนุมัติเปิดสิทธิดูแลปกปิด

HIV	Urine Amphetamine (UAM)
<input type="radio"/> Anti-HIV (screening)-RAPID	<input type="radio"/> Urine Amphetamine (UAM)
<input type="radio"/> Anti-HIV (screening)-RAPID รายงานผลเอง	<input type="radio"/> Urine Amphetamine (UAM) รายงานผลเอง
<input type="radio"/> HIV-1-RNA, PCR, Qualitative	<input type="radio"/> Urine Amphetamine (UAM) free
<input type="radio"/> HIV-Ag	<input type="radio"/> Urine Amphetamine (UAM) free รายงานผลเอง
<input type="radio"/> HIV-viral load	
<input type="radio"/> HIV-PCR (DNA)	
CD4	THC
<input type="radio"/> CD4%	<input type="radio"/> Tetrahydrocannabinol : THC (กัญชา/freeโครงการ)
<input type="radio"/> CD4, CD8	

เพื่อ

.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และกลุ่มงานสุขภาพ
ดิจิทัลให้ดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

.....

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นางสาวพรภัทร ชงศิลา)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา