



ใบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถี

ชื่อ-นามสกุล _____ HN _____

วันที่นัด _____ เวลานั้น _____

พบแพทย์ _____ นัดตรวจที่ _____

วินิจฉัยโรค

นัดมาเพื่อ _____

การเตรียมตัว _____

กรุณามาตรวจ เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ ในวันที่-เวลา _____

EKG ในวันที่-เวลา _____ อื่นๆ _____

กรุณามาตรวจเอ็กซเรย์ ในวันที่-เวลา _____

หน่วยงานที่ออกใบนัด : _____ ผู้ออกใบนัด _____

ติดต่อเลื่อนนัด เวลา 14.00 น. - 15.30 น. ก่อน 3 วัน เบอร์ติดต่อ 02-3548108-37