รหัสเอกสาร F-107-60-Lab

เลขที่……..

ผู้ทำชิ้นงาน……..

ห้องปฏิบัติการทันตกรรม

ใบสั่งงานแลป

( ) ทันตแพทย์ ( ) ปริญญาเอก ( ) ปริญญาโทและresident ( ) นทพ.

คลินิก…… วันที่……..…..โทร……

ชื่อผู้ป่วย…….. HN……

ทันตแพทย์…… ผู้ช่วยทันตแพทย์……....

Pt's Schedule วันนัดดูงาน……/……/……

วันนัดลองงาน……/……/……

วันนัดงานเสร็จ……/……/……

สิ่งที่ส่งมาด้วย ❍ U/L impression……..set

❍ Bite registration……set

❍ Face bow……set

❍ อื่น ๆ (ระบ)……...

งานขั้นตอนแรก ❍ Study model……set

❍ Working model……set

❍ Duplicate cast……set

❍ Mounting……set

❍ ต่อฐาน……set

❍ ไม่ต่อฐาน……set

❍ อื่น ๆ (ระบุ)……

ชนิดของงาน……

รายละเอียดของงาน ……

……

……

……

……

……

……

……

คำสั่งเพิ่มเติม ……

……

……

……

(หมายเหตุ).....

……

(ลงชื่อ)……อาจารย์ที่ปรึกษา case

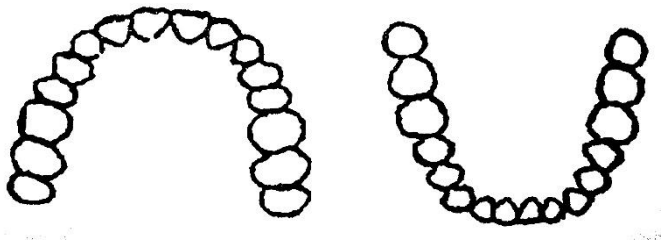
(ลงชื่อ)……ทันตแพทย์ผู้สั่งงาน

……/……/……

กรุณาชำระเงินจำนวน..... บาท

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน.....วันที่.....

Design



ชนิดของฟัน…… สีฟัน……

เฉพาะห้องปฏิบัติการทันตกรรม	ครุภัณฑ์ที่ส่งไปกับชิ้นงาน
ชนิด/สีฟันที่เบิก……แผง สกรู……ตัว อื่น ๆ (ระบุ)……..	1. …… 2. …… ส่งคืนแล้ว……ผู้ส่งคืน