ใบสั่งงานแลป (ในเวลาราชการ) โรงพยาบาลทันตกรรม

เลขที่..... **ผู้ทำชิ้นงาน.....**

☐ ทันตแพทย์ ☐ ปริญญาเอก ☐ ปริญญาโท และ resident ☐ นทพ.ชั้นปี 5, 6

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 (ระบุ).....

งานขั้นตอนแรก

☐ Study model.....set

☐ Working model.....set

☐ Duplicate cast.....set

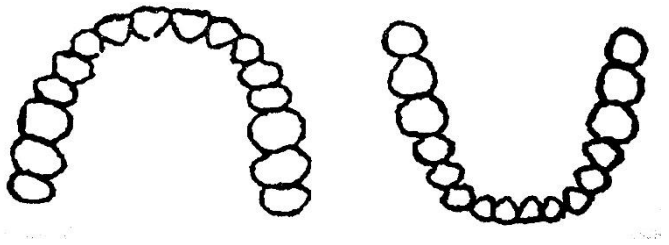
☐ Mounting.....set

☐ ต่อฐาน.....set

☐ ไม่ต่อฐาน.....set

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

Design



ชนิดของฟัน..... สีฟัน.....

ชนิดของงาน .....

รายละเอียดของงาน .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำสั่งเพิ่มเติม .....

.....

.....

.....

(หมายเหตุ) .....

.....

(ลงชื่อ).....อาจารย์ที่ปรึกษา case

(ลงชื่อ).....ทันตแพทย์ผู้สั่งงาน

...../...../.....

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