

localhost/Exam/1.1_form.php x +

localhost/Exam/1.1_form.php

ข้อมูลโรงพยาบาล

รหัสผู้ป่วย:

ชื่อผู้ป่วย:

เวลาที่เริ่มฉาย:

ชื่อลูกค้า:

PIN:

ผลลัพธ์การทำงานข้อ 1.1