

## **គ្គីសិទ្ធវិទុទ្ធវិទុ**្ធ P.T

## ឯកទេសព្យាបាលផងភ្នេក ផ្ទះលេខ 201 ផ្លូវ 99 បឹងត្របែក ចំការមន ភ្នំពេញ #01, St 99, Beoung Trobek, Chamka Mon PP

PH: 016 853 335 010 853 335 078 388 665

Mail: thornpok@gmail.com, info.pteye@yahoo.com

Patient No: 20161212280 ឈ្មោះ ព្រហ្ម វណ្ណឌី				អាយុ <u>30</u> ឆ្នាំ ភេទ <u>M</u>
រោគវិនិច្ឆ័យ RE:Dacryoadenitis VA.RE :				IOP RE:
VA.LE :				LE:
		· ·	e contract of the contract of	របៀបប្រើ - រយៈពេល
1	Chalazion	3	លេប	1 ដង កន្លះ កញ្ចប់ 1ថ្ងៃ 3ដង-ប្រើរហូតអស់
				ថ្ងៃទីខែឆ្នាំ Saturday 06-05-2017 វេជ្ជបណ្ឌិត
				Doctor.
Patient Followup:				
Date: With:		h:		
Note:				