

**ໂຮງໝໍ ຫຼັກໄຊ ຈຳກັດ**

ບ້ານ ຊຳງຸ້ງ ເມືອງ ໄຊທານີ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

ເລກທີອາກອນ: 021588368-0-00

ໂທລະສັບ: (+856)020 22298723,030 5138287 | ອີເມລ: info.luckxayhospital@gmail.com |

ເວັບໄຊ: https://luckxayhospital.la

ລູກຄ້າ:

ບໍລິສັດ ເອັມເອັສໂອຈີ ໂຊກໄຊ ປະກັນໄພ ຈຳກັດ

ບ້ານ ຫາດຫລວງກາງ ເມືອງ ໄຊເສດຖາ ແຂວງນະຄອນຫຼວງ

ເລກທີອາກອນ: 284049603-9-00

021 221210-211

ຫົວຂໍ້: ນາງ ວຽງນະຄອນ ບຸດດາແສງ

ໃບເກັບເງິນ

ວັນທີ:

INV51079

08/04/2025

#	ລາຍການ	ຈຳນວນ	ລາຄາ	ທັງໝົດ
1	ການບໍລິການ Service Charges	1.00	170,000.00 ກີບ	170,000.00 ກີບ
2	CBC 24P	1.00	180,000.00 ກີບ	180,000.00 ກີບ
3	Glucose	1.00	70,000.00 ກີບ	70,000.00 ກີບ
4	Bun	1.00	70,000.00 ກີບ	70,000.00 ກີບ
5	Creatinine	1.00	70,000.00 ກີບ	70,000.00 ກີບ
6	Ast (SGOT)	1.00	70,000.00 ກີບ	70,000.00 ກີບ
7	Alt (SGPT)	1.00	70,000.00 ກີບ	70,000.00 ກີບ
8	Gamma (GGT)	1.00	100,000.00 ກີບ	100,000.00 ກີບ
9	Electolyte	1.00	250,000.00 ກີບ	250,000.00 ກີບ
10	Dengue Fever test (Ns1, IgG ,igM)	1.00	200,000.00 ກີບ	200,000.00 ກີບ
11	CRP (c-reactive protein)	1.00	70,000.00 ກີບ	70,000.00 ກີບ
12	Rickettsia Rapid test	1.00	120,000.00 ກີບ	120,000.00 ກີບ
13	H-pylori test	1.00	126,000.00 ກີບ	126,000.00 ກີບ
14	Typhoid fever	1.00	120,000.00 ກີບ	120,000.00 ກີບ
15	Occult blood test	1.00	70,000.00 ກີບ	70,000.00 ກີບ
16	Antigen Influenza	1.00	350,000.00 ກີບ	350,000.00 ກີບ
17	D5 Nsຫວານເດັມ 500ml 500ml	1.00 ຕຸກ	80,000.00 ກີບ	80,000.00 ກີບ
18	Bidizym 2ml	2.00 ຫຼອດ	20,000.00 ກີບ	40,000.00 ກີບ
19	Parazacoi 1000mg	1.00 ກ່ອງ	90,000.00 ກີບ	90,000.00 ກີບ
20	Fleming 1g 1g	14.00 ເມັດ	14,500.00 ກີບ	203,000.00 ກີບ
21	Paracetamol 500mg 500mg	20.00 ເມັດ	2,000.00 ກີບ	40,000.00 ກີບ

22 ສາຍ 3way	1.00 ສາຍ	25,000.00 ກີບ	25,000.00 ກີບ
23 Catherter 3way	1.00 ອັນ	25,000.00 ກີບ	25,000.00 ກີບ
24 Catheter 22	1.00 ດວງ	25,000.00 ກີບ	25,000.00 ກີບ
25 Patster 2.5ເປັນກໍ່	1.00 ກໍ່	25,000.00 ກີບ	25,000.00 ກີບ
26 Syring 10cc Thai	1.00 ດວງ	6,000.00 ກີບ	6,000.00 ກີບ
27 ຖົງມີທໍາມະດາ	2.00 ຄູ່	5,000.00 ກີບ	10,000.00 ກີບ
28 ເຂັ້ມດູດ 18	1.00 ດວງ	2,000.00 ກີບ	2,000.00 ກີບ

ໝາຍເຫດ:

ຊື່ບັນຊີ LUCKXAY HOSPITAL CO.,LTD

ເລກບັນຊີ Acc/No: 1601100053869



BCEL OnePay

ມູນຄ່າລວມບໍ່ມີອາກອນ: 2,677,000.00 ກີບ

ຍົກເວັ້ນອາກອນ: 2,106,000.00 ກີບ

VAT (10%): 57,100.00 ກີບ

ທັງໝົດ: 2,734,100.00 ກີບ

ຈໍານວນທີ່ຍັງຄ້າງ: 2,734,100.00 ກີບ

ບໍລິສັດ ເອັມເອັສໄອຈີ ໂຊກໄຊ

ປະກັນໄພ ຈໍາກັດ

ໂຮງໝໍ ຫັກໄຊ ຈໍາກັດ



ບໍລິສັດ ເອັມເອັສໄອຈີ ໂຊກໄຊ ປະກັນໄພ ຫ້ອງການໃຫຍ່ຕັ້ງຢູ່ ຖະໜົນກຳແພງເມືອງ
ໜ່ວຍ 12 ບ້ານ ທາດຫຼວງກາງ ເມືອງໄຊເສດຖາ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ສ ປປລາວ
ໂທລະສັບ : (020) 5585 9191

ແບບຟອມຮຽກຮ້ອງຄ່າທົດແທນປະກັນໄພ


ເພື່ອຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານກະລຸນາຕື່ມຂໍ້ມູນໃຫ້ຄົບຖ້ວນສົມບູນ ພ້ອມລົງຊື່ຮັບຮອງ ແລະ ລົງຊື່ຍືນຍອມເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສຸຂະພາບ
ໂດຍຜູ້ເອົາປະກັນໄພເປັນຜູ້ທີ່ມີສ່ວນໄດ້ເສຍເທົ່ານັ້ນບໍ່ສະນັ້ນບໍລິສັດ ຈະຖືວ່າການຮຽກຮ້ອງຢັ້ງຢືນສົມບູນ
ຊື່-ນາມສະກຸນຜູ້ເອົາປະກັນໄພ MS. V. ໂພກກາໂທນ ອາຍຸ 37 ເລກບັດປະຈຳຕົວ 01-23076550
ເບີໂທລະສັບ 097-999999 ຢູ່ທີ່ຕິດຕໍ່ໄດ້: ຖະໜົນ
ບ້ານ ໂພກກາໂທນ ເມືອງ ໄຊເສດຖາ ແຂວງ ບຸລີ
ອາຊີບ, ລັກສະນະວຽກທີ່ເຮັດ ບໍ່ມີ ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ

ເລກທີບັດປະກັນ	ປະເພດປະກັນໄພ
MS-MKH-24-233WB-003	<input checked="" type="radio"/> ປະກັນສຸຂະພາບ <input type="radio"/> ປະກັນອຸບັດຕິເຫດ

ປະເພດການຮຽກຮ້ອງ ເລືອກໄດ້ຫລາຍກວ່າ 1 ຂໍ້
☐ ຄ່າຮັກສາພະຍາບານ ☒ ຜູ້ປ່ວຍນອກ (OPD) ☐ ຜູ້ປ່ວຍໃນ (IPD)
☐ ຄ່າຊົດເຊີຍລາຍໄດ້
☐ ຄ່າຊົດເຊີຍກໍລະນີສູນເສຍອະໄວຍະວະຫຼືພິການ
ກະລຸນາແຈ້ງຂໍ້ມູນໂດຍລະອຽດກໍລະນີອຸບັດຕິເຫດ
ວັນທີ່ເກີດເຫດ.....ເວລາ.....ສະຖານທີ່ເກີດເຫດ.....
ເກີດເຫດຂຶ້ນແບບໃດ.....
ອາການ, ລັກສະນະບາດເຈັບ, ຕໍາແໜງທີ່ບາດເຈັບ.....
ກະລຸນາອະທິບາຍລະອຽດການບາດເຈັບໃນປະຈຸບັນ.....
ກະລຸນາແຈ້ງຂໍ້ມູນກໍລະນີເຈັບປ່ວຍ
ວັນທີ່ເຂົ້າຮັກສາ 8/4/25 ວັນທີ່ອອກ.....ສະຖານໂຮງໝໍທີ່ຮັກສາ ໂຮງໝໍ
ເກີດເຫດຂຶ້ນແບບໃດ.....
ພະຍາດທີ່ຮັກສາ Pharyngitis
ຊື່ສະຖານໂຮງໝໍທັງໝົດທີ່ເຄີຍກວດຮັກສາມາກ່ອນ.....
ຕັ້ງແຕ່ປີ.....ລວມຄ່າປີ້ນປົວ :

ການຮັບເງິນສິນໄໝຜູ້ເອົາປະກັນໄພມີຄວາມປະສົງ
☐ ຂໍໃຫ້ໂອນເງິນເຂົ້າບັນຊີ ຫຼື ມອບສິດໃຫ້ (ຕ້ອງແນບສຳເນົາບັນຊີແລະບັດປະຈຳຕົວ) ສາຍພົວພັນກັບຜູ້ໃຊ້ສິດ.....
ຊື່ບັນຊີ.....ຊື່ທະນາຄານ.....
ເລກບັນຊີ.....


ຂ້າພະເຈົ້າຮັບຮອງວ່າ ລາຍລະອຽດຂ້າງຕົ້ນເປັນຄວາມຈິງທຸກປະການ ແລະ ຂໍຍືນຍອມໃຫ້ສະຖານພະຍາບານສາມາດເປີດເຜີຍປະຫວັດການ
ຮັກສາພະຍາບານ ກໍລະນີ ບໍລິສັດຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ກະລຸນາສຳເນົາ ບັດປະກັນໄພ ແລະ ບັດປະຈຳຕົວ ປະກອບເອກະສານທຸກຄັ້ງ
ລົງຊື່ຜູ້ເອົາປະກັນໄພ.....
SIC419-01 ຈຳນວນເງິນ 2,734,100 ກີບ (.....)



Policy No : MS-MGPH-24-233WB-003 (Plan 6)
Insured Name : Laemtong trading Sole Co., LTD.
Card Holder : Ms. Viengnakhone BOUDASENG
Effective Date : 18/06/2024 To 17/06/2025
Coverage : 150,000,000 LAK : 224,028 THB
OPD : 10,000,000 LAK : 14,935 THB / Year
Accident : 2,250,000 LAK : 3,360 THB
ROOM and Bord : 1,000,000 LAK : 1,494 THB / Day




ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
 ບັນດາພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ
ບັດປະຈຳຕົວ ເລກທີ 01-23 076550
 ຊື່ ນ. ວຽງນະຄອນ ບຸດດາຜຽງ
 ວັນເດືອນປີເກີດ 18/01/1988
 ທີ່ພຸ່ນປະຈຸບັນ ນ. ສີບຸນເຮືອງທົ່ງ
 ມ. ສີໂຄດຕະບອງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ
 ເຊື້ອຊາດ ລາວ ສັນຊາດ ລາວ
 ອອກໃຫ້ວັນທີ 14/09/2023
 ພິມກຳມິດ 14/09/2028
 856 0102 1988 1149
 ພິຈວ ປອ ປົວສິນ ວຽງມະນີ


 ນ. ວຽງນະຄອນ

ໃບຕິດຕາມອາການປິ່ນປົວ

ឈ្មោះ: ហ៊ុន សែន (Name) ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: ១៨/១១/១៩៨៨ (Date of birth) អាយុ: ៣៦ (Age) ឆ្នាំ: ២០២៤ (Year)

ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ/Address: ຫຼວງພະບາງ/District: ຫຼວງພະບາງ/Province: ຫຼວງພະບາງ/Tel: 22884424

Diagnosis រដ្ឋបាល:.....

ວັນເດືອນປີ	ອາການ	ປິ່ນປົວ	ໝາຍເຫດ
10:34 3/15/72 277 P 83 T 36.5 W 53kg	CC: ກ້ອນລົງ PHI: ກ້ອນລົງ ກ້ອນລົງ ທາງສູນ. ບໍ່ອາຫານ, ບໍ່ອາຫານ, ເຈັບຄໍ ປ່ຽນ- ປັບນ້ຳຊາຍພັບ, ອາການອື່ນໆ ບໍ່ມີ ບໍ່ມີອາການອື່ນໆ ທີ່ ມີ ອັນ Amoxicillin ຫາຍ PMH: Healthy. no Hx of drug allergy. PE: Stable, no pale, no rash. Throat: ແຕກເຫັກຈຸດຂາວ. Lung - Clear Heart RRR. abd: Soft, not tenderness. TR: ອາການເປັນອັນຕະລາຍ. Dx: pharyngitis	1. D5 NSS 500ml Becozyme. 2 nd ເປັນ 300/7 - 2. Percalgan 1g - IV. ເປັນ 300 3. omniop (ແກ) 1 st st - 4. Augmentin 1g. 1 st (700) 5. Paracetamol 500mg. 2 nd ເປັນ 1000 ສຳລັບການຖ່າຍປັບເສັ້ນ ຂໍ້ຕິດຕາມອາການອື່ນ.	

ឆាយឡែនដេបាបាលវ៉ិបផិតខុប

ລາຍເຊັນທ່ານໝໍ

[Handwritten signature]

ວັນທີ: 8.../4.../2025

ໃບສັງກວດ

• Diagnosis: fever d2 - maleng.

Radiology /ultrasound

- ☒ 1. CBC 24P
- ☐ 2. CBC 18P
- ☐ 3. Malaria stain
- ☐ 4. Ts Tc
- ☐ 5. Blood typing(ABO)
- ☐ 6. Rh
- ☐ 7. ESR(VS)

- ☐ 31. HBs- Ag
- ☐ 32. HBs - Ab
- ☐ 33. HBc - Ag
- ☐ 34. HBc -Ag
- ☐ 35. HCV -Ab
- ☐ 36. HAV-Ab
- ☐ 37. TSH
- ☐ 38. T3
- ☐ 39. T4
- ☒ 40. Dengue Fever test (Ns1, IgG, IgM)
- ☐ 41. AFP
- ☐ 42. CEA
- ☐ 43. PSA ~~prostate specific antigen~~
- ☐ 44. CA 19-9
- ☐ 45. LDH
- ☐ 46. Aslo
- ☒ 47. CRP (c-reactive protein)
- ☒ 48. Rickettsia Rapid test
- ☐ 49. leptospirosis Rapid test
- ☐ 50. Syphilis test (VDRL)
- ☐ 51. HIV test
- ☒ 52. H-pylori test
- ☐ 53. RSV
- ☒ 54. Typhoid fever
- ☐ 55. Troponin I

- ☐ 67. Upper abd ultrasound
- ☒ 68. Whole abdomen
- ☐ 69. Carotid Doppler
- ☐ 70. Arterial Doppler - Lower Ext
- ☐ 71. Venous Doppler - Upper Ext
- ☐ 72. Venous Doppler - Lower Ext
- ☐ 73. Thyroid ultrasound
- ☐ 74. Cardiac Ultrasound: Echocardiography
- ☐ 75. Doppler carotid ultrasound
- ☐ 76. Doppler veins ultrasound 3
- ☐ 77. Neck / Thyroid
- ☐ 78. Musculoskeletal (specify)
- ☐ 79. Abscess/ mass ultrasound
- ☐ 80. Ear -scopy
- ☐ 81. nose -scopy
- ☐ 82. throat -scopy
- ☐ 83. ECG

- ☐ 103. Chest AP
- ☐ 104. Chest LAT
- ☐ 105. Shoulder
- ☐ 106. Clavicle
- ☐ 107. Scapula
- ☐ 108. Humerus
- ☐ 109. Elbow
- ☐ 110. Forearm
- ☐ 111. Wrist
- ☐ 112. Hand
- ☐ 113. Finger 1,2,3,4,5
- ☐ 114. Pelvic
- ☐ 115. Hip
- ☐ 116. Femur
- ☐ 117. Knee
- ☐ 118. TIB / FIB
- ☐ 119. Ankle
- ☐ 120. Foot
- ☐ 121. Calcaneus
- ☐ 122. Toe 1,2,3,4,5
- ☐ 123. Abdominal SUPINE
- ☐ 124. Abdominal UPRIGHT
- ☐ 125. Abdominal LAT
- ☐ 126. IVP
- ☐ 127. KUB
- ☐ 128. BA swallow (pharynx / esophagus)

Biochemistry

- ☒ 8. Glucose
- ☒ 9. Bun
- ☒ 10. Creatinine
- ☐ 11. Uric acide
- ☐ 12. Calcium
- ☐ 13. Totol ptein
- ☐ 14. Albumin
- ☒ 15. AST (SGOT)
- ☒ 16. ALT (SGPT)
- ☒ 17. Gamma (GGT)
- ☐ 18. ALP(Alkaline phosphatase)
- ☐ 19. Total bilirubin
- ☐ 20. Direct bilirubin
- ☐ 21. Amylase
- ☒ 22. Electolyte
- ☐ 23. Cholesterol
- ☐ 24. Triglycid
- ☐ 25. HDL
- ☐ 26. LDL
- ☐ 27. HbA1C
- ☐ 28. LDH
- ☐ 29. Iron
- ☐ 30. Cytochemical

Stool/Urine

- ☐ 56. Parasites
- ☒ 57. Occult blood test
- ☐ 58. Leukocyte test (WBC test)
- ☐ 59. Urine physical Examination
- ☐ 60. Urine chemical Examination
- ☐ 61. Urine Microscopy
- ☐ 62. Urine protein
- ☐ 63. Urine creatinine clearance
- ☐ 64. Pregnancy test
- ☐ 65. Amphetamin test
- ☐ 66. Disomplaic RBC

X-ray

- ☐ 84. PA, TOWN VIEW, LATERAL
- ☐ 85. PA, ALLO
- ☐ 86. AP, FROG LEG, Oblique
- ☐ 87. PA, Lateral
- ☐ 88. AP, Lateral
- ☐ 89. Mortell AP, Lateral
- ☐ 90. AP, Lateral, Oblique
- ☐ 91. Skull
- ☐ 92. Facial Bones
- ☐ 93. sinuses
- ☐ 94. Mandible
- ☐ 95. Nasal Bones
- ☐ 96. C. Spine
- ☐ 97. Thoracic Spine
- ☐ 98. Lumbar Spine
- ☐ 99. Sacrum
- ☐ 100. Coccyx
- ☐ 101. Soft Tissue Neck
- ☐ 102. Chest PA

✓ Influenza test

Gynecology examination list

Pathology

- ☐ 129. Vaginal Wet mount
- ☐ 130. Gram stain
- ☐ 131. Chlamydia Culture
- ☐ 132. Gonorrhea Culture
- ☐ 133. LH Test
- ☐ 134. GDM screening(OGTT)
- ☐ 135. Chlamydia rapid test
- ☐ 136. Gonorrhea rapid test
- ☐ 137. Vaginal PH Test

- ☐ 138. Breast sonography
- ☐ 139. ultrasound pelvic – GN
- ☐ 140. ultrasound OB 2D
- ☐ 141. ultrasound OB 3D
- ☐ 142. ultrasound OB 4D
- ☐ 143. ultrasound OB Screening Fetal Anomaly
- ☐ 144. BPP(Fetal Biophysical Profile) (ultrasound OB 3D)
- ☐ 145. CTG (Continuous cardiotocography)
- ☐ 146. NST(Non stress test)
- ☐ 147. Fine needle aspiration(FNA)
- ☐ 148. Colposcopy (cervical biopsy)
- ☐ 149. Cervical biopsy (polyp)
- ☐ 150. ECC (endocervical biopsy)
- ☐ 151. MVA or Aspiration
- ☐ 152. Misoprostol – MVA or Aspiration

- ☐ 153. Colposcopy
- ☐ 154. Bartholin Abscess (Marsupialization)
- ☐ 155. Coagulator t
- ☐ 156. Thin Pap
- ☐ 157. HPV typing
- ☐ 158. HPV testing
- ☐ 159. Vaginal ultrasound pelvic (CL)
- ☐ 160. Beta HCG
- ☐ 161. Pap smear.
- ☐ 162. HB Typing

5

HEMATOLOGY REPORT

HOS: LUKSAY HOSPITAL

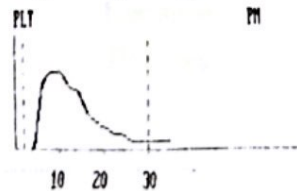
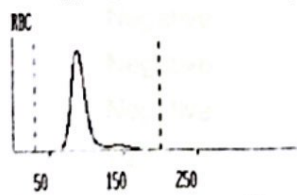
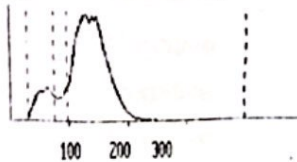
NAME:

ID: 000005

BARCODE:

DATE: 2025-04-08 TIME: 11:14:03

Para	Res	Unit	Range
WBC	12.2	$10^9/L$	H 4.0-10.0
LYM	1.41	$10^9/L$	0.8-4.0
MDW	0.49	$10^9/L$	0.1-0.9
NEUT	10.30	$10^9/L$	H 2.0-7.0
LYM%	11.57	%	L 20.0-40.0
MDW%	4.03	%	3.0-12.0
NEUT%	84.40	%	H 50.0-70.0
RBC	4.16	$10^{12}/L$	3.50-5.50
HGB	123	g/L	110-160
HCT	36.69	%	L 37.0-50.0
MCV	88.0	fL	82.0-95.0
MCH	29.56	Pg	27.0-40.0
MCHC	336	g/L	320-360
RDWCV	14.30	%	11.5-18.0
RDWSD	47.83	fL	35.0-56.0
PLT	226	$10^9/L$	100-300
MPV	10.03	fL	7.0-11.0
PDW	18.00	fL	H 7.0-17.0
PCT	0.22	%	0.02-0.40
WBC			M





ຖະໜົນໄກສອນ ພົມວິຫານ ບ້ານ ຊ້າງຄູ້ ເມືອງ ໄຊທານີ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ
Avenue Kaysone Phomvihane Xangkhu Village Xaythany District Vientiane Capital
☎ 020 22298723 📠 030 5138287 ✉ Info.luckxayhospital@gmail.com 🌐 luckxayhospital.la

Report

Name: ທ່ານ ນ ວຽງນະຄອນ ບຸດດາແສງ Sex: ຍ Age: 36 ປີ
Village: ແສງສະຫວ່າງ District: ໄຊເສດຖາ Province: ນຫຼຸ
Diagnosis: Doctor: Sample ID: 05

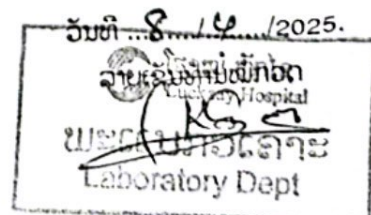
Biochemistry

Electolyte

Item	Name	Result	Normal range
K		4.53	3.50 - 5.00 mol/l
Na		139.6	135.0 - 145.0mol/l
Cl		103.3	95.0 - 105.0mol/l
ica		0.83	
nCa		1.74	1.15 - 1.85mol/l
Tca		2.48	2.30 - 3.15mol/l
PH		7.44	

Immunology

Rapid test Influenza Type A	Negative	Negative
Type B	Negative	Negative
Rapid test Ag Covid-19	Negative	Negative
Rapid test Ag RSV	Negative	Negative
Dengue NS1 Test	Negative	Negative
IgM	Negative	Negative
IgG	Negative	Negative
Rickettsia Rapid IgM test	Negative	Negative
IgG	Negative	Negative
H-pylori test	Positive	Negative
Typhoid Rapid IgM test	Negative	Negative
IgG	Positive	Negative



Luckxay Hospital

Name: viengnakhone ID:05

Sex:Female

Age:36 Year

Sample ID.202504080004

Register No:

Department:

TreatArea:

Silk bed:

Sample Type:Serum

Test Date:2025-04-08

Doctor:

Diagnosis:

#	Item	Name	Prompt	Result	Units	Reference range
1	GLU		>	150.3	mg/dl	75--115
2	UREA		>	36.4	mg/dl	8--35
3	Crea			0.9	mg/dl	0.5--1.3
4	AST-GOT			29.9	U/L	0--40
5	ALT-GPT			15.2	U/L	0--40
6	GGT		>	45	U/L	0--40

Operator:admin

Review:

Test date2025-04-08

Report Date:2025-04-08

Remark:

Remark:This report is only responsible for the sample!



ຖະໜົນໄກສອນ ພົມວິຫານ,ບ້ານ ຊ້າງຄູ້, ເມືອງ ໄຊທານີ, ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ
Avenue Kaysone Phomvihane ,Xangkhu Village Xaythany District, Vientiane Capital
ໂທ: 021 773 053

ເລກທີ:08709

ວັນທີ: 08/ 04/2025

ໃບສັງກວດ

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ: ທ່ານ ນ ວຽງສະຄອນ ບຸດດາແສງ ເພດ: ຍິງ ວັນ,ເດືອນ,ປີເກີດ: 36 ປີ
ປະຈຸບັນຢູ່ບ້ານ: ແສງສະຫວ່າງ ເມືອງ: ໄຊເສດຖາ ແຂວງ: ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ
ເບີໂທລະສັບ: _____
ມະຕິພະຍາດ: _____ ຖ່າຍເປັນເລືອດ

Whole Abdomen Ultrasound

Finding:

- The study reveals diffuse homogeneous increase echo of liver parenchyma with no definite space taking lesion or mass. The liver surface is smooth contour. No dilatation of IHD or CD is noted. The visualize of portal vein and its branches appears unremarkable.
- Gallbladder show no distends with smooth and thin wall without gallstone or bile sludge.
- The visualize of spleen and pancreas appear unremarked.
- Both kidney shows normal echogenicity. The size and shape are with in normal limited.
- The visualize abdominal aorta is with in normal limited.
- No abnormal fluid collection or intra-abdominal lymphadenopathies are observed.
- The visualized of uterus shows evidence of IUD intrauterine cavity. However, there is no evidence of uterus lesion. Both adnexa appear unremarkable.

Conclusion:

- No definite space taking lesion

ລາຍເຊັນທ່ານພິສະເໜີ

ລາຍເຊັນທ່ານພິສູກວດ

Latdavone DOUANGPHOUMY, MD.

ໂຮງໝໍ ຫຼັກໄຊ

Luckxay Hospital

Tel: 030 5138861, 030 5138287

PO

1

ເລກທີ/No:

ວັນທີ/Date: 8/4/2025


ເວລາ/Time:

ໃບສັງຢາ (Prescription)

ນາມສະກຸນ: ເທ ຂາ ດຸນ: ສາ ທາ ນາ (Date of birth) 18/1/1988 ອາຍຸ: 36 ປີ (Age) (year)

ຢູ່ປະຈຸບັນ/Address: (ເມືອງ) ເມືອງ/District: ແຂວງ/Province: ເບີໂທລະສັບ/Tel:

Diagnosis ມະຕິພະຍາດ: Pharyngitis ເບີໂທສຸກເສີນ/Urgenttel:

ລ/ດ	Name of Drug ຊື່ຢາ	ຈຳນວນ/Capsule	ວິທີກິນ/Dosage	ໝາຍເຫດ/Note
(1)	D5 N55 500-m	0.4	1 IV 30 ວິນາ	
(2)	Becozyme	2A		
(3)	Perfalgan (1g)	0.4	IV 3 ວິນາ	
(4)	Amikacin (400)	0.4	IV 3 ວິນາ	
(5)	Augmentin 1g	1.4	ເຊັ່ນ (1 ວິນາ)	
(6)	Paracetamol (500)	20	2 ວິນາ ເວລາ 1 ວິນາ	
-	T-way	1		
-	ceftaz. N: 2	1		
-	paraf	1		
-	ໂຮງໝໍ ຫຼັກໄຊ	2		
-	ໂຮງໝໍ ເວລາ	200		
-	ເວລາ	1		

ຄໍາແນະນຳ/Recommendation:

ລາຍເຊັນ Pharmacist

ລາຍເຊັນ Doctor

