**ការស្នើរសុំការវិភាគអមវេជ្ជសាស្ត្រ**

**១ ពត័មានលំអិតរបស់អ្នកជំងឺ Patient Information**

ឈ្មោះខ្មែរ Khmer Name: ឈ្មោះឡាតាំង English Name:

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត(អាយុ) D.O.B (Age): ភេទ Gender: លេខកូដ H.N:

លេខទូរស័ព្ទអ្នកជំងឺ Patient’s Phone

វេជ្ជបណ្ឌិតស្នើរសុំ Referring Physician : មកពីផ្នែករឺគ្លីនិក Depart./Clinic:

លេខទូរស័ព្ទវេជ្ជបណ្ឌិត Phone Number:

**២ ពត័មានលំអិតអំពីការស្នើរសុំ Request Detail**

កាលបរិច្ឆេទនិងម៉ោងស្នើរសុំ Request Date កាលបរិច្ឆេទនិងម៉ោងណាត់ពិនិត្យ Appointment Date មើល(view): 1, 2, 3, 4

រោគសញ្ញា: ………………..

បច្ចេកទេសស្នើរសុំ Procedure □កាំរស្មីអ៊ិច Xray □អេកូសាស្ត្រ US □ស៊ីធីស្កែន CT □អ៊ឹមអរអាយ MRI

□ថតគៀបសុដន់ Mammo □អន្តរាគមន៍វិទ្យុសាស្ត្រ IR

□ផ្សេងៗ Other .....

ប្រើប្រាស់ថ្នាំកុងត្រាស់ Contrast Enhancement

□មិនប្រើ No

□ប្រើ Yes □តាមសរសៃ IV □ផឹក PO □បញ្ចូលតាមគូថ Enema

□ផ្សេងៗ Other

ផ្នែកនៃរាងកាយដែលត្រូវពិនិត្យ Part of body

កំណត់សំគាល់ Note

**៣ ពត៍មានរោគសញ្ញាគ្លីនិក Clinical Information**

រោគសញ្ញាគ្លីនិកនិងប្រវត្តិជំងឺ Symptom and History

រោគវិនិច្ឆ័យសន្មតទុក Clinical Impression

ធ្លាប់មានការពិនិត្យអមវេជ្ជសាស្ត្រពីមុនមក Previous exam :

ពត៍មានបន្តរពូជសំរាប់អ្នកជំងឺស្ត្រី Reproductive Information □គ្មានគភ៍ Not pregnant □មានគភ៍ Pregnant

អាយុគភ៍ Age

មុខងារតំរងនោម Renal Function: Creatinemia Renal Clearance

ជំងឺប្រចាំកាយផ្សេងទៀត Other diseases