

ศูนย์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลนางรอง

NANGRONG HOSPITAL MULTISLICES CT SCAN CENTER

692 ถนนโชคชัย-เดชอุดม ตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โทรศัพท์ 0-4463-3767, 08-9894-7552 แฟกซ์ 0-4463-3768

ใบส่งตรวจ CT REQUEST FORM

ID _____ HN _____ CTN _____ VN _____ Date _____

ชื่อ-นามสกุล _____ วัน-เดือน-ปี _____ อายุ _____ เพศ _____

HEAD AND NECK

BODY

CT ANGIOGRAM

Brain NC	44101
Brain with CM	44102
Pituitary gland 2 planes	44111
Facial bone	44201
Facial bone 3 D	44202
Orbits 2 planes	44210
Temporal bone	44220
IAC	44222
Parotid gland	44223
Nasopharynx 2 planes	44231
PNS 2 planes	44233
Oral cavity	44240
Neck, Thyroid and Parathyroid	44252

Chest/Lungs CM	44301
High resolution CT (Lungs)	44302
Upper abdomen + Multiphase CM	44001
Lower abdomen	44502
Whole abdomen	44503
Pancreas spiral	44511
Kidney spiral	44610
Adrenal	44612
Spine 1 part	44140
1 part + 3D Navigator	44002
3D CT scan	44003
Additional surface 3D views	44004
Fistulogram	44020

CTA Brain	44103
CTA Neck	44251
CTA Chest	44310
CTA for Pulmonary Emboli	44311
CTA Aorta (1 part)	44420
CTA Whole aorta	44421
CTA Renal artery	44611
CTA Arm	44750
CTA 1 part	44010
CTA Peripheral run off	44011

อื่นๆระบุ _____

HISTORY AND CLINICAL DETAIL _____

Diasnotic or R/O _____

REFERRING PHYSICIAN _____ HOSPITAL _____

WARD/OPD _____ PHONE NUMBER _____

สิทธิ์การรักษา UC ประกันสังคม เบิกตรง IPD DRG เบิกราชการ OPD พบ จ่ายเงินเอง

เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมงทุกวัน เพื่อความสะดวกกรุณาโทรศัพท์นัดหมายเวลาล่วงหน้าและกรุณานำ FILM เก่า(ถ้ามี) มาด้วยเพื่อเปรียบเทียบ