**Portable Emergency: Criteria**

 **□** Shock

 **□** RR >30**/**min + O2<90%

 **□** MI

**ใบส่งตรวจทางรังสี หน่วยงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลำพูน**

 **Date**…………………………….………….

**Name………………….……………………………………………………..Age…………..…………………....ปี HN………………………………….AN…………………..................... สอบถามหญิงวัยเจริญพันธุ์ 15 – 45 ปี**

**WARD……………………………..OPD…………………................. □** ไม่ตั้งครรภ์

**Part to be exam 1………………………………………… □** ตั้งครรภ์  ปรึกษาแพทย์ เพื่อ

 2…………………………………………….. **□** สงสัยว่าตั้งครรภ์ ยืนยันการเอกซเรย์

 3…………………………………………….. ลงชื่อ........................................ผู้คัดกรอง

**History and significant findings :**

**Clinical Impression:**……………………………………………………………………………………………………

**Requested By** ……………………………………

**Clinical Impression:**……………………………………………………………………………………………………

**Requested By** ……………………………………

**Clinical Impression:**……………………………………………………………………………………………………

**Requested By** ……………………………………