

# ប័ណ្ណព័ត៌មាន

ឈ្មោះ.....អាយុ.....ភេទ.....

លេខទូរស័ព្ទ.....ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត.....

+ ពិនិត្យតាមវេជ្ជបញ្ជាគ្រូពេទ្យ

+ មិនធ្លាប់មកពិនិត្យពីមុន

+ ធ្លាប់មកពិនិត្យពីលើកមុន ៖

• ពិនិត្យដូចគ្នា

• ពិនិត្យផ្សេងៗ ៖

- សួរ ខ្លាញ់ អាស៊ីត

- កំហាប់សួរ HbA1C

- មុខងារតំរងនោម

- មុខងារថ្លើម

- ជំងឺថ្លើម

- គ្រាប់ឈាមស ក្រហម

- ផ្សេងៗ.....

.....

.....

.....

+ លទ្ធផលអាចទទួលតាមរយៈ ៖

• Email:.....

• Telegram: សូមផ្ញើរបង្កាន់ដៃមកកាន់តេលេក្រាមលេខ **012 291482**

\*\*\*បញ្ជាក់៖ ការចុះឈ្មោះនេះ អាចចុះឈ្មោះបានត្រឹមម៉ោង 6:30 am ដល់ម៉ោង 9:00 am ក្នុងថ្ងៃតែមួយ\*\*\*