



## Non Infinity Panel Member Medical Details

របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រមិនមែននៅក្នុងពេទ្យជាដៃគូរបស់ Infinity

1. Patient Name: \_\_\_\_\_  
ឈ្មោះអ្នកជំងឺ: \_\_\_\_\_

2. Pre-existing and/or chronic condition history: \_\_\_\_\_  
ប្រវត្តិនៃជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬជំងឺដែលមានពីមុនមក: \_\_\_\_\_

3. Symptoms: \_\_\_\_\_  
រោគសញ្ញាត្រូវបានឃើញ: \_\_\_\_\_

4. Diagnosis: \_\_\_\_\_  
រោគវិនិច្ឆ័យ: \_\_\_\_\_

5. Date & Time of Admission \_\_\_\_\_ Date & Time of Discharge \_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទ និងម៉ោងចូល \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ និងម៉ោងចេញ \_\_\_\_\_

6. ICU: Daily Cost: \_\_\_\_\_ Number of Days \_\_\_\_\_ Total cost \_\_\_\_\_  
សង្គ្រោះបន្ទាន់ តំលៃប្រចាំថ្ងៃ \_\_\_\_\_ ចំនួនថ្ងៃ \_\_\_\_\_ តំលៃសរុប \_\_\_\_\_

7. Board and room (room, food and general nursing services)  
អាហារនិងបន្ទប់ (បន្ទប់, អាហារ និងសេវាវាតិលាសុបដ្ឋាយិការ)  
Daily Cost: \_\_\_\_\_ Number of Days \_\_\_\_\_ Total cost \_\_\_\_\_  
តំលៃប្រចាំថ្ងៃ \_\_\_\_\_ ចំនួនថ្ងៃ \_\_\_\_\_ តំលៃសរុប \_\_\_\_\_

8. Doctor Visitation Daily Fee: \_\_\_\_\_ Number of Days \_\_\_\_\_ Total cost \_\_\_\_\_  
វេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាល តំលៃប្រចាំថ្ងៃ \_\_\_\_\_ ចំនួនថ្ងៃ \_\_\_\_\_ តំលៃសរុប \_\_\_\_\_

9. Surgeon Fee: \_\_\_\_\_  
តំលៃវះកាត់: \_\_\_\_\_

10. Anesthetist Fee: \_\_\_\_\_  
តំលៃដាក់ថ្នាំសណ្តុះ: \_\_\_\_\_

11. X-ray Fee: \_\_\_\_\_  
តំលៃថតកាំរស្មី X \_\_\_\_\_

12. Laboratories Fee: \_\_\_\_\_  
តំលៃពិនិត្យឈាម: \_\_\_\_\_

13. Ultrasound Fee: \_\_\_\_\_  
តំលៃថតអេកូសាស្ត្រ \_\_\_\_\_

14. CT Scan/MRI Fee: \_\_\_\_\_  
តំលៃថត CT Scan/MRI: \_\_\_\_\_

15. Other Fee: \_\_\_\_\_  
តំលៃផ្សេងៗ \_\_\_\_\_

**16. Cost of Medicines for Hospitalization/treatment** តំលៃថ្នាំសំរាប់ការសំរាកពេទ្យ ឬព្យាបាល

Date កាលបរិច្ឆេទ	Name of Medicine ឈ្មោះថ្នាំ	Qty ចំនួន	Amount តំលៃ
<b>Sub Total Medicine consume</b> <b>សរុបការប្រើប្រាស់ថ្នាំ</b>			

**Grand Total:** \_\_\_\_\_  
**សរុបទាំងអស់:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 ហត្ថលេខា, ឈ្មោះ, កាលបរិច្ឆេទ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាល  
 Signature, name, date and cell phone of the attending doctor