

ใบส่งตัว
(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ทุกรายการ)

วันที่.....

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....เลขที่ประจำตัว.....Password.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....แผนก.....

ขอรับบริการสวัสดิการพยาบาล

☐

ตัวเอง

ไปตรวจรักษาด้วยเรื่อง.....

นามผู้ขอ.....

อนุมัติโดย.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เวลา.....

2. คำวินิจฉัยแพทย์.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจรักษา

(.....)

ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....

ผู้เชี่ยวชาญ สาขา.....

3. ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา

1. ค่ายา =.....

2. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ =.....

รวม =.....

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม)

หมายเหตุ - โปรดแจ้งผลการตรวจให้ผู้ยื่นอนุมัติทันทีที่ตรวจเสร็จ