

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

วันที่ 22 พฤษภาคม 2569

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางสาวภาพตะวัน อุณเรื่อนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
 ขออนุญาตใช้รถพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย ชื่อ - สกุล น.ส.กัญจนพร จอดนอก อายุ 28 ปี
 หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุ้ม (ศกญ.)ป่วยด้วยโรคcompression distraction C 5, C6 fracture
 ที่อยู่110 หมู่ที่ 11
 ตำบลอุทัยใหม่อำเภอเมืองอุทัยธานีจังหวัดอุทัยธานี
 อาชีพอิสระ

สิทธิการรักษา บัตรทองเลขที่ F896138164402

สิ้นเชื้อข้าราชการ

ชำระเงินเอง

ประกันสังคม

อื่น ๆ

ตามการส่งต่อของแพทย์พ.ทรงพล พิมพ์ประสานต์เพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานี
 อำเภอเมืองอุทัยธานีจังหวัดอุทัยธานีระยะทาง 293กิโลเมตร อัตราค่าบริการ.....บาท
 โดยขออนุญาตใช้รถพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 25 พ.ค. 2569ถึงวันที่ 25 พ.ค. 2569

พยาบาลชื่อพัชราภรณ์ กำเลิศ

พนักงานขับรถยนต์ ทะเบียน

ลงชื่อ
 (.....นางสาวภาพตะวัน อุณเรื่อน.....)

ลงชื่อ
 (.....)

ลงชื่อ
 (.....หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป.....)

ลงชื่อ
 (.....)

หมายเหตุ 1.ผู้ป่วยบัตรทองที่จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล จะต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรว่าจำเป็นต้องใช้รถพยาบาลในการนำส่งเท่านั้น
 2.กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำเนาใบอนุญาตส่งให้กลุ่มงานสวัสดิการสังคม 1 ใบ เพื่อเป็นหลักฐานการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล