

รายละเอียดเกี่ยวกับใบเสร็จและใบรับรองแพทย์ ที่ถูกต้อง

1. อุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษาหลังจากเกิดอุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมง (ไม่ควรให้แพทย์ระบุวันที่เกิดอุบัติเหตุก่อนไปทำการรักษานานเกินไป)
2. ระบุรายการอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และอาการบาดเจ็บ ลงในใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง
3. วันที่ในใบเสร็จและใบรับรองแพทย์ต้องตรงกัน
4. กรณีรักษาต่อเนื่อง มีใบรับรองแพทย์ 1 ใบ / ใบเสร็จ หลายใบ ให้แพทย์ระบุวันที่รักษาทุกวันที่ตามใบเสร็จลงในใบรับรองแพทย์ด้วย
5. ใบรับรองแพทย์และใบเสร็จต้องประทับตราสถานพยาบาลให้ถูกต้อง
6. กรณีการขอใบรับรองแพทย์ย้อนหลัง แพทย์ต้องระบุวันที่มารักษาจริงตามใบเสร็จให้ถูกต้อง
7. กรณีเข้ารับการรักษาหลายโรงพยาบาล/คลินิก/โรงพยาบาลประจำตำบล ต้องมีใบรับรองแพทย์ของสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา
8. ค่าเวชภัณฑ์ 2 เช่นสายผดุงแขน ไม้เท้าค้ำยัน เป็นต้น มดกัด ยุงกัด การรักษา รากฟัน ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากประกันอุบัติเหตุได้
9. กรณีก้างปลาติดคอ ใบรับรองแพทย์ต้องระบุว่า ได้ทำการรักษาโดยการคีบเอา ก้างปลาออกจากคอ จึงจะสามารถเบิกได้
10. กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล / คลินิก ใบเสร็จรับเงินระบุค่ารักษาไม่ถึง 300 บาท บริษัทจะให้ค่าชดเชยผู้ป่วยนอก ต่อครั้งอุบัติเหตุ 300 บาท
11. กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสถานเอนามัย บริษัทจะให้ค่าชดเชยผู้ป่วยนอก ต่อครั้งอุบัติเหตุ ครั้งละ 100 บาท

ตัวอย่างใบรับรองแพทย์ที่ถูกต้อง

ตัวอย่าง กรณีการขอใบรับรองแพทย์ย้อนหลัง แพทย์ต้องระบุวันที่มารักษาจริงตามใบเสร็จให้ถูกต้อง

ใบรับรองแพทย์ลาป่วย

เขียนที่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง
อำเภอบ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี

วันที่ 05 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้านายแพทย์ นายแพทย์จิรายุ อันธ์เดือน ใบประกอบโรคศิลปะที่ ว. 363581

แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง ได้ทำการตรวจร่างกายของ น.ส.ศิริภรณ์ สุทธิเลิศเดชา

เมื่อวันที่ 05 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

มีอาการสำคัญ อับดีหตุ้มจากทางเท้า ข้อเท้าซ้ายพลิก

ปรากฏว่า กล้ามเนื้อข้อเท้าซ้ายอักเสบ

ความคิดเห็นอื่นๆ มาตรวจรักษาจริง 14 มีนาคม 2564

กำหนดหยุด.....1..... วัน

ตั้งแต่วันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ถึงวันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ประทับตรา
สถานพยาบาล

นายแพทย์จิรายุ อันธ์เดือน
แพทย์ผู้ตรวจ

DOCTOR-CERT

วันที่ตรวจรักษาจริงตามใบเสร็จ

ประทับตราสถานพยาบาล

ตัวอย่าง กรณีแมวกัด/สุนัขกัด มีการฉีดวัคซีนหลายเข็ม ต้องมีใบรับรองแพทย์ตามวันที่แพทย์นัดฉีดวัคซีน

ใบรับรองแพทย์ลาป่วย DOCTOR-CERT-2

เขียนที่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง
อำเภอบ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี
วันที่ 02 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้านายแพทย์ นายแพทย์ธำรงค์ ศิสมุทโร ใบประกอบโรคศิลปะที่ ว 221478

แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง ได้ทำการตรวจร่างกายของ น.ส.วฤณดา สินธนู
เมื่อวันที่ 02 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

มีอาการสำคัญ **ฉีดวัคซีนนัด/ขอใบรับรองแพทย์**

ปรากฏว่า **แมวกัด**

ความคิดเห็นอื่นๆ แมวกัด มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

กำหนดหยุด.....1..... วัน
ตั้งแต่วันที่ 02 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564
ถึงวันที่ 02 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

ลงชื่อ..... **ธ.ร.**
(นายแพทย์ธำรงค์ ศิสมุทโร)
แพทย์ผู้ตรวจ

**ระบุฉีดวัคซีนตามนัด
แมว/สุนัขกัด**

ใบรับรองแพทย์ลาป่วย DOCTOR-CERT-2

เขียนที่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง
อำเภอบ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี
วันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้านายแพทย์ แพทย์หญิงนริศรา เตชวัชรา ใบประกอบโรคศิลปะที่ ว 2.63614

แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง ได้ทำการตรวจร่างกายของ น.ส.วฤณดา สินธนู
เมื่อวันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

มีอาการสำคัญ **มาฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าเข็มที่ 3 ตามนัด**

ปรากฏว่า **มารับการฉีดวัคซีนจริง**


ความคิดเห็นอื่นๆ มาตรวจจริงที่โรงพยาบาล

กำหนดหยุด.....1..... วัน
ตั้งแต่วันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
ถึงวันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ลงชื่อ..... **นริศรา**
(แพทย์หญิงนริศรา เตชวัชรา)
แพทย์ผู้ตรวจ

**ระบุฉีดวัคซีนตามนัด
แมว/สุนัขกัด**

กรณีรักษาต่อเนื่อง มีใบรับรองแพทย์ 1 ใบ / ใบเสร็จ หลายใบ ให้แพทย์ระบุวันที่รักษาทุกวันทีตาม
ใบเสร็จลงในใบรับรองแพทย์ด้วย

 **SAN CAMILLO HOSPITAL**
โรงพยาบาลซานคามิลโล

เลขที่ B 031 ใบรับรองแพทย์ เลขที่ 1536

นายแพทย์/แพทย์หญิง นายแพทย์ฤทธิ ศศลักษณ์นามนท์
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ ว.15985 หนังสือรับรองฉบับนี้
ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้า แพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายตลอดตั้งต่อไปนี้
ชื่อ-นามสกุล น.ส. นงนิจ น.ส. 1536 อายุ 15 ปี
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย) นพ. 21-2523
เมื่อวันที่ 8 เดือน 12 พ.ศ. 64

จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว พบว่า
ป.อ.ปกติ, ส.อ. 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

หัตถการการรักษา น.ส. นงนิจ 1-2, 124, 5, 124, 8, 128, 69

สรุปความคิดเห็น


มาตรวจรักษาจริง
เมื่อวันที่ 8 เดือน 12 พ.ศ. 64 เวลา น. ถึงเวลา น.

พักรักษาในโรงพยาบาล
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

สมควรอนุญาตพักงาน
ตั้งแต่วันที่ 8 เดือน 12 พ.ศ. 64 ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 8 เดือน 12 พ.ศ. 24

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

 ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ
ลงชื่อผู้รับการตรวจ นงนิจ นงนิจ

หมายเหตุ ช่องไหนไม่ใช่กรุณาขีดฆ่าออก
FT-SCM-077

ระบุวันที่มาล้างแผล
มีวันที่ตามใบเสร็จ

กรณีทำการรักษาที่คลินิก ต้องประทับตราที่ใบเสร็จและใบรับรองแพทย์ด้วยทุกใบ

ใบเสร็จรับเงิน / Receipt

คลินิกแพทย์บัณฑิต
268 ถนนสุขุมวิท อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี 70110

เลขที่ / No. EXT0221032700001

วันที่ / Date 27/03/2021

ชื่อ / Name ชวนิตา ประเสริฐใจประชา เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 1709800463866
ที่อยู่ / Address 421 ม.4 ต.ลาดบัวขาว อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี

รายการ / Description	ราคา / Price
1 เวชภัณฑ์ และ ค่าตรวจแพทย์	460.00

รับชำระโดย เงินสด บัตรเครดิต เช็ค โอน 460.00

ส่วนลดอื่นใดในวันที่
เดือนนี้ไม่มี

รวมส่วนลด / Total Discount 0.00

จำนวนเงินรวม / Total Amount 460.00

ผู้รับเงิน / Received By

ผู้ชำนาญงาน / Authorized Signature

คลินิกหมอบัณฑิต

ประทับตรา
สถานพยาบาล

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 8255

คลินิกแพทย์บัณฑิต
268 ถนนสุขุมวิท อ.บ้านโป่ง
จ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี 70110 โทร 032281275

วันที่ 27 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นพ.บัณฑิต โสภิตะมงคล แพทย์เวชญาวิทยาจากโรคตติยประสมหัวใจเป็น
ที่มีบัตรการขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนกตติยประสมหัวใจชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม
หมายเลขประจำการวิชาชีพ 19507

ได้รับการตรวจร่างกาย รวมผลการรักษาและรักษา น.ช.ชวนิตา ประเสริฐใจประชา
เมื่อวันที่ 27 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 10:03

สันนิษฐานว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
สมควรพักรักษา 1 วัน ตั้งแต่วันที่ 27/03/2564 ถึงวันที่ 27/03/2564

เห็นสมควรรับรองว่า ได้มีการตรวจรักษาในชั้นดังกล่าวจริง

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ
(นพ.บัณฑิต โสภิตะมงคล)

ข้าพเจ้าได้รับการตรวจรักษาจาก คลินิกแพทย์บัณฑิต จึง
ลงชื่อ ผู้รับการตรวจรักษา

ไม่ได้ประทับตราสถานพยาบาล
ต้องกลับไปแก้ไข

กรณีการเบิก ค่าเวชภัณฑ์ 2 ไม่ได้ เช่น สายผดุงแขน ไม่ทำค้ำยัน รองเท้า เป็นต้น

31 หมู่ 10 ต. อุดมพิทยา อ. บ้านโป่ง จ.ราชบุรี 70110
31 MOO 10 Udomphitaya rd. Banpong Ratchaburi 70110
โทร (032) 211143 Fax. (032) 201256

โรงพยาบาลซานคามิลโล
SANCAMILLO HOSPITAL
แผนกผู้ป่วยนอก

ใบเสร็จรับเงินคนไข้นอก

หน้า 1 / 1

เลขที่ ORN64-7706
แพทย์ พญ. ปารมี เหมือนแสง.
วันที่ตรวจ 25 มี.ค. 2564 21:18:46
บริษัทต้นสังกัด รัดเกล้าอินทราวิทย์
การผ่าตัด

ต้นฉบับ

ชื่อผู้ป่วย ดร. อภิรักษ์ แก้วสะอาด
HN 2102301 VN 394
บริษัทคู่สัญญา
การวินิจฉัยโรค

รายการค่ารักษาพยาบาล	จำนวนเงิน
ค่ารักษาพยาบาล	
1.1.1 (3) ยาผู้ป่วยนอก	105.00
1.1.2 (1) เวชภัณฑ์ 1	689.04
1.1.2 (2) เวชภัณฑ์ 2	126.50
1.1.5 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีปกติ	700.00
1.1.12 ค่าบริการทางการแพทย์ของผู้นประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์	110.00
1.1.14(2) ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ	70.00
1.2.1 (1) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก ครั้งแรก	230.00
ส่วนลดพิเศษค่ายา	(54)
สองพันสามสิบบาทถ้วน	รวมทั้งสิ้น 2,030.00
หมายเหตุ	

รายการค่า เวชภัณฑ์ 2
ไม่สามารถเบิกได้

โรงพยาบาล ซานคามิลโล
บ้านโป่ง
BANPONG
SANCAMILLO HOSPITAL

ดร. อภิรักษ์ แก้วสะอาด
()
ลายเซ็นผู้ป่วย

น.ส. พนิดา เพ็ญดี
()
ผู้รับเงิน