

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 18/97375

ข้าพเจ้า พญ.ณวรรณศา ธนัชเดชสุชาติพย45459

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่ 45459

สถานที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัด ฉะเชิงเทรา

ขอรับรองว่าได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ นายสุริยา สีดาหาญ

อายุ 30 ปี

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 61/1 หมู่ 2 ต.ท่าพลับ อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา

บัตรประจำตัวเลขที่(ระบุเลขของบัตรด้วย) บัตรประชาชนเลขที่ : 1-3002-00102-56-2

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

จากการตรวจร่างกายของบุคคลดังกล่าวแล้วขอแสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัย(ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)

ท้องเสีย

สรุปความคิดเห็น (ควรหยุดงานกี่วัน-เพราะเหตุใด)

หยุดงาน 1 วัน ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม 2561 ถึง วันที่ 22 พฤษภาคม 2561

ใบรับรองนี้ออกให้เมื่อวันที่

22 พฤษภาคม พ.ศ.2561

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

(พญ.ณวรรณศา ธนัชเดชสุชาติพย45459)

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

