



โรงพยาบาลเอคchol 2
AIKCHOL 2 HOSPITAL

31/2 หมู่ 3 ถนนอ่างศิลา ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

เล่มที่ 14584

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 729165

วันที่ 17 มี.ค. 63

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (Physician)..... นพ.พรชัย หลายวัฒนไพศาล

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ (Medical License No.)..... 2.19618

ได้ตรวจร่างกายผู้ป่วยชื่อ (Patient's name)..... น.ส. วิลาวัลย์ ไชยบาล อายุ (Age)..... 38 ปี

เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)..... 50-022 402 (AN) :

วินิจฉัยว่าเป็นโรค (Diagnosis)..... ปวดบวมหลังเท้าขวา จากศอกขวา

การรักษา ทานยา

..... 1 เม.ย. 63

ความเห็นแพทย์

- ☐ 1. ไม่มีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ☐ 2. เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเพราะมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้
- โดยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... จำนวน..... วัน
- ☐ 3. ให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... จำนวน..... วัน
- ☒ 4. ให้พักรักษาตัวที่บ้านตั้งแต่วันที่ 17 มี.ค. 63 ถึงวันที่ 17 มี.ค. 63 จำนวน - น้อย - วัน
- ☐ 5. ผู้ป่วยสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือสภาวะปกติของจิตใจอย่างถาวร
- ☐ 6. อื่นๆ

(หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย ☒ หน้าข้อที่ต้องการ)

ลงชื่อ แพทย์ผู้รักษา
(นพ.พรชัย หลายวัฒนไพศาล
2.19618)

.....
(น.ส. ช่างสม 1 เม.ค. 63)

.....
(น.ส. วิลาวัลย์ ไชยบาล)

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล / หน่วยงาน
Hospital Staff / Department

ผู้รับใบรับรองแพทย์ หรือ ผู้รับการตรวจ
Patient's name of Client