

พริบตา แทนเจอรีน สหคลินิก Pribta Tangerine Polyclinic

License Number: 10110004863

319 Chamchuri Square Building,11th Floor, Unit 1109-1116,
Phayathai Road, Pathumwan, Bangkok 10330, THAILAND
Tel: (+66) 2 160 5372 Email: Pribtaclinic@ihri.org , Tangerineclinic@ihri.org

ใบรับรองแพทย์

	ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(2)	สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ sssss
	(4) อื่นๆ (ถ้ามี) fffff
	(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
	(2) วัณโรคในระยะอันตราย
	(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
	พนเพอน หรอบถูญาออน เมบรากฏอาการของการตดยาเลพตดเหเทษ และอาการของเรคพษสุราเรอรง และเม ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้
	ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิต พื้นเพื่อน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่
	สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ 🗹 ปกติ 🗆 ผิดปกติ (ระบุ)
	น้ำหนักตัว 75 กก. ความสูง 174 เซนติเมตร ความดันโลหิต 127/69 มม.ปรอทชีพจร 70 ครั้ง/นาที
	แล้วเมื่อวันที่ 22 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีรายละเอียดดังนี้
	ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว
	ที่อยู่ เลขที่ 319 อาคารจัตุรัสจามจุรี ขั้น 11 ยูนิต 1109-1116 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขูที่ 12466 สถานพยาบาลชื่อ พริบตาแทนเจอรีนสหคลินิก
(1)	ข้าพเจ้า (บายแพทย์) แพทย์หญิง นายแพทย์นิพัฒน์ ธีรตกุลพิศาล
	สถานที่ตรวจ พริบตาแทนเจอรีนสหคลินิก วันที่ 22 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
	ส่วนที่ 2 ของแพทย์
	ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้
	ลงชื่อ วันที่ 22 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
	4. ประวัติอื่นที่สำคัญ
	3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล □ ไม่มี □ มี (ระบุ)
	2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด 🖂 ไม่มี 🗆 มี (ระบุ)
	1. โรคประจำตัว □ ไม่มี □ มี (ระบุ)
	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <u>1 - 7 6 9 9 - 0 0 4 9 9 - 5 6 - 7</u> ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้
	ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
	ช่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

(1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
 (3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น
 แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561