

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

(2)	(4) อื่น ๆ (ถ้ามี)1234 	*****************		***************************************		148311111561							
	(4) อนๆ (ถาม)1234	******************	******		********	********			********	*******	*********		
	The state of the s	-											
	(2) วัณโรคในระยะอันตร(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ร		념이성공이성	ലലെച്ച്	201								
	(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่		ที่ปรากฏ	อาการเป็	นที่รังเกี	ยจแก่ต	สังคม						
		ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้											
		พื่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม											
	ขอรับรองว่า บุคคลดังเ	ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิเ											
	สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์	ี่ปีปกติ □] ผิดปกติ	์ (ระบุ)									
	น้ำหนักตัว 75 กก. ความย	174	ชนติเมต	ร ความดั	นโลหิต	12	27/69)	. มม.1	ปรอท	ชีพจร	70	ครั้ง/นาที
	แล้วเมื่อวันที่ 22 เดือน												M1000011111111111111111111111111111111
	ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสา												
	เบอนุเบาตบระกอบรบาขาขพะรบก ที่อยู่ เลขที่ 319 อาคารจัตุรัสจา	9/											
1)	 ขาพเจา นายแพทยมเพทยหญง. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกะ 												
		สถานที่ตรวจ พริบตาแทนเจอรีนสหคลินิก วันที่ 22 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 ข้าพเจ้า (เายแพทย์) แพทย์หญิง นายแพทย์นิพัฒน์ ธีรตกุลพิศาล											
			a				r		12				
	ส่วนที่ 2 ของแพทย์								150				
												ามรับรองแทน	
	4. 112 IND WIN ITIED											W.A. 25	565
	 เคยเขารบการรกษา เนเรงพยา ประวัติอื่นที่สำคัญ 			70									
	 2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด □ ไม่มี □ มี (ระบุ) 3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล □ ไม่มี □ มี (ระบุ) 												
	1. โรคประจำตัว	A SACRA AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN											
	ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้												
	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาช			9 -	0 0	4	9_	9 -	_5_	6 -	7		
	สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).	106 หมู่ที	6 ห้วยแม	เพรียง แก	์ เงกระจา	น เพช	รบุรี 7	6170					
	ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว		วังกินันทน	001001001001									
		ศุภรัตน์ 8	6										

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