

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@ihrl.org , Tangerineclinic@ihrl.org

ใบรับรองแพทย์

 (1) ข้าพเจ้า (1) ใบอนุญาต ที่อยู่ แลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน น้ำหนักตัว สภาพร่างก ข พั่นเฟือน ปรากฏอาก (1) (2) (3) (4) (4) 	นที่22 เดื กายทั่วไปอยู่ในเกเ ขอรับรองว่า บุคคล หรือปัญญาอ่อ การและอาการแส โรคเรื้อนในระยะดั โรคเท้าช้างในระย อื่น ๆ เถ้ามี)!!	างสาว ศุภรัตน์ อังกินันทน์ อน ธันวาคม พ.ศ. 25เ มามสูง 174 เซนติเมตร ความด้ นฑ์ ☑ ปกติ □ ผิดปกติ (ระบุ) เห งังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภ น ไม่ปรากฏอาการของการติด ดงของโรคต่อไปนี้ ศิดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นตราย มะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สัง	65มีรายละเอียด ในโลหิต 127/6 าพจนไม่สามารถป ยา เสพติดให้โทง ในที่รังเกียจแก่สังคร	าดังนี้ 9 มม.1 ฏิบัติหน้าที่ได้ ษ และอาก ม	ไรอทชีพจร (ไม่ปรากฏอาก เรของโรคพิษ	70 การของโร ษสุรา เรื้อ	ครั้ง/นาที หคิต หรือจิต
(1) ข้าพเจ้า ๔๓ ใบอนุญาต ที่อยู่เลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน น้ำหนักตัว สภาพร่างก ขี ฟันเฟือน ปรากฏอาก (1) (2)	นที่22 เดื กายทั่วไปอยู่ในเกย ขอรับรองว่า บุคคย หรือปัญญาอ่อ การและอาการแส โรคเรื้อนในระยะย์ วัณโรคในระยะอั	อน ธันวาคม พ.ศ. 25: วามสูง 174 เซนติเมตร ความด้ ณฑ์ ☑ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ) แ งดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภ น ไม่ปรากฏอาการของการติด ดงของโรคต่อไปนี้ ติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็ แตราย แะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สัง	55มีรายละเอียด ันโลหิต127/6 	าดังนี้ 59มม.บ ภูบัติหน้าที่ได่ ษ และอากว	ไรอทชีพจร (ไม่ปรากฎอาก เรของโรคพิษ	70 การของโร	ครั้ง/นาที หคิต หรือจิต
(1) ข้าพเจ้า (1) ใบอนุญาต ที่อยู่เลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน น้ำหนักตัว สภาพร่างก ข ฟันเฟือน ปรากฏอาก (1) (2)	นที่22 เดื กายทั่วไปอยู่ในเกเ ขอรับรองว่า บุคคะ หรือปัญญาอ่อ เการและอาการแส โรคเรื้อนในระยะถั	อน ธันวาคม พ.ศ. 25เ ภามสูง 174 เซนติเมตร ความด้ ณฑ์ ☑ ปกติ	55มีรายละเอียด ันโลหิต127/6 าพจนไม่สามารถป ยาเสพติดให้ใหญ่	าดังนี้ 59มม.บ ภูบิติหน้าที่ได้ ษ และอากา	ไรอทชีพจร (ไม่ปรากฏอาก	70 การของโร	ครั้ง/นาที หคิต หรือจิต
(1) ข้าพเจ้า (1 ใบอนุญาต ที่อยู่ แลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน น้ำหนักตัว สภาพร่างก ขี ฟันเฟือน ปรากฏอาก	นที่22 เดื กายทั่วไปอยู่ในเกเ ขอรับรองว่า บุคคะ หรือปัญญาอ่อ เการและอาการแส โรคเรื้อนในระยะเ	อน ธันวาคม พ.ศ. 25เ วามสูง 174 เซนติเมตร ความด้ นฑ์ ☑ ปกติ □ ผิดปกติ (ระบุ) งดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภ น ไม่ปรากฏอาการของการติด ดงของโรคต่อไปนี้ ติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็	55มีรายละเอียด เนโลหิต127/6 าพจนไม่สามารถป ยาเสพติดให้โทร	าดังนี้ 59มม.บ ภูบิติหน้าที่ได้ ษ และอากา	ไรอทชีพจร (ไม่ปรากฏอาก	70 การของโร	ครั้ง/นาที หคิต หรือจิต
(1) ข้าพเจ้า ๔๓ ใบอนุญาต ที่อยู่ เลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน น้ำหนักตัว สภาพร่างก ขึ้นเฟือน ปรากฏอาก	นที่22 เดื ภ75 กก. ค กายทั่วไปอยู่ในเกเ ขอรับรองว่า บุคคณ เ หรือปัญญาอ่อ เการและอาการแส	อน ธันวาคม พ.ศ. 25เ วามสูง 174 เซนติเมตร ความดำ นฑ์ ☑ ปกติ นิผิดปกติ (ระบุ) งดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภ น ไม่ปรากฏอาการของการติด ดงของโรคต่อไปนี้	55มีรายละเอียด เนโลหิต127/6 าพจนไม่สามารถป ยาเสพติดให้โทร	าดังนี้ 59มม.บ ภูบิติหน้าที่ได้ ษ และอากา	ไรอทชีพจร (ไม่ปรากฏอาก	70 การของโร	ครั้ง/นาที หคิต หรือจิต
(1) ข้าพเจ้า (ณา ใบอนุญาต ที่อยู่ แลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน น้ำหนักตัว สภาพร่างก ขี่นเฟือน	นที่22เดื ภ75 กก. คว กายทั่วไปอยู่ในเกเ ขอรับรองว่า บุคคณ เ หรือปัญญาอ่อ	อน ธันวาคม พ.ศ. 25เ วามสูง 174 เซนติเมตร ความดำ ณฑ์ ☑ ปกติ นิผิดปกติ (ระบุ) งดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภ น ไม่ปรากฏอาการของการติด	55 มีรายละเอียด ันโลหิต 127/6 าพจนไม่สามารถป	าดังนี้ 59มม.บ ภูบัติหน้าที่ได่	ไรอทชีพจร (ไม่ปรากฏอาก	70 การของโร	ครั้ง/นาที หคิต หรือจิต
(1) ข้าพเจ้า (ณา ใบอนุญาต ที่อยู่เลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน น้ำหนักตัว สภาพร่างก	นที่22 เดื ว75 กก. คว กายทั่วไปอยู่ในเกเ ขอรับรองว่า บุคคณ	อน ธันวาคม พ.ศ. 25: วามสูง 174 เซนติเมตร ความดำ ณฑ์ 🗹 ปกติ 🗆 ผิดปกติ (ระบุ) งดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภ	55 มีรายละเอียด ันโลหิต 127/6 าพจนไม่สามารถป	าดังนี้ 59มม.บ ภูบัติหน้าที่ได่	ไรอทชีพจร (ไม่ปรากฏอาก	70 การของโร	ครั้ง/นาที หคิต หรือจิต
(1) ข้าพเจ้า (1) ใบอนุญาต ที่อยู่เลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน น้ำหนักตัว สภาพร่างก	นที่22 เดื ว75 กก. คว กายทั่วไปอยู่ในเกเ	อน ธันวาคม พ.ศ. 25เ วามสูง 174 เซนติเมตร ความดำ นฑ์ 🗹 ปกติ 🗆 ผิดปกติ (ระบุ)	65มีรายละเอียด ันโลหิต127/6	กดังนี้ 19มม.บ	ไรอท ชีพจร	70	ครั้ง/นาที
(1) ข้าพเจ้าQั ใบอนุญาต ที่อยู่ …เลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน น้ำหนักตัว	นที่22เดื ม75 กก. คา	อน ธันวาคม พ.ศ. 25 ภามสูง 174 เซนติเมตร ความดำ	55มีรายละเอียด ันโลหิต127/6	าดังนี้ 59มม.บ	ไรอทชีพจร	70	ครั้ง/นาที
(1) ข้าพเจ้า ณ ์ ใบอนุญาต ที่อยู่เลข ได้ตรวจร่าง แล้วเมื่อวัน	นที่ 22 เดื	อน ธันวาคม พ.ศ. 25	5.5 มีรายละเอียด	าดังนี้			
(1) ข้าพเจ้า ญ ใบอนุญาต ที่อยู่ เลข ได้ตรวจร่าง					msistexamaaasams	***************************************	
(1) ข้าพเจ้า (ใบอนุญาต ที่อยู่เลข							
(1) ข้าพเจ้า ณ า ใบอนุญาต	7.	รัสจามจุรี ชั้น 11 ยูนิต 1109-1116 ถ		56 67			
(1) ข้าพเจ้า(นา		วชกรรมเลขที่ 12466 สถาง					
สถานที่ตรว		ญิง นายแพทย์นิพัฒน์ ธีรตกุลพิ					
	'ଌଵ	พริบตาแทนเจอรีนสหคลินิก	วันที่	22 เดือน	ธันวาคม	พ.ศ.	2565
ส่วนที่ 2	ของแพทย์						
	V	ในกรณิเด็กที	้ไม่สามารถรับรองต	านเองได้ ให้ผู้	ปกครองลงนาม	บรับรองแ	ทนใด้
		ลงชื่อ					
4. ประวัติอื่	อื่นที่สำคัญ						
3. เคยเข้าร	รับการรักษาในโรง	พยาบาล 🗆 ไม่มี 🗆 มี (ระบุ)					
2. อุบัติเหต	ตุ และ ผ่าตัด	่ ไม่มี ่ มี (ร	ะนุ)				
1. โรคประ		์ □ ไม่มี □ มี (ร	ะนุ)				
		โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
	5 5	ชาชน <u>1</u> - <u>7</u> <u>6</u> <u>9</u> <u>9</u> -					
ปาพเขา น สถานที่คย่	เย/นาง/นางพาง เ/ที่สาขารกติดต่ด	ได้) 106 หมู่ที่6 ห้วยแม่เพรียง แ	 ก่งกระจาน เพชรบรี่	 76170		••••••	
200000000000000000000000000000000000000	1001/01000000	ศุภรัตน์ อังกินันทน์					

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