



ที่ สก ๐๐๓๑.๑ / ๗๕๖๐

โรงพยาบาลรัฐประเทศ  
เลขรับที่ ๕๐๓๕  
วันที่ ๒๑ ก.ย. ๖๕  
เวลา ๐๙.๓๓ น.

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสระแก้ว  
สาขารัฐประเทศ  
๒๐๐/๒ หมู่ ๒ ต.บ้านใหม่หนองไทร  
อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว ๒๗๑๒๐

กัณยาน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือจัดส่งเอกสาร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสระแก้ว สาขารัฐประเทศ ได้รับคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยจากผู้ประกันตนชื่อนางไพรวลัย ลากุลพลิน เลขประจำตัวประชาชน ๓๒๕๑๐๐๒๒๙๘๓๔ ซึ่งเจ็บป่วยและได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลแห่งนี้

เพื่อประกอบการวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสระแก้ว สาขารัฐประเทศ ขอความอนุเคราะห์จากท่านขอเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- ☒ ใบรับรองแพทย์ที่ระบุจำนวนวันที่ให้หยุดพักเพื่อรักษาตัว
- ☒ สำเนาบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD CARD)
- ☐ สำเนาบันทึกผู้ป่วยใน (ADMISSION NOTE)
- ☒ สำเนาใบสรุปเวชระเบียน หลังจำหน่าย (DISCHARGE SUMMARY)
- ☐ สำเนาบันทึกการติดตามอาการของแพทย์
- ☐ สำเนาแบบปรอททุกวัน
- ☐ สำเนาบันทึกการผ่าตัด
- ☐ รายงานการบันทึกค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight)
- ☐ แยกค่ารักษาพยาบาลตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้ หากมีการผ่าตัดใหญ่โปรดระบุเวลาที่ใช้

ในการผ่าตัด และขอความอนุเคราะห์จัดส่งเอกสาร โดย

- ☐ มอบให้ผู้ประกันตนโดยตรง
- ☒ กรุณาจัดส่งให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสระแก้ว สาขารัฐประเทศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ขอแสดงความนับถือ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
- ☒ เพื่อโปรดพิจารณา
- ☒ เห็นความชอบ OPD
- ☐ อื่นๆ .....

(นางมาลี ช่อไม้)

หัวหน้าสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสระแก้ว สาขารัฐประเทศ

ส่วนงานสิทธิประโยชน์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๗๒๓-๓๑๑๓/ ๐-๓๗๒๓-๓๑๑๖

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ  
๒๑ ก.ย. ๒๕๖๕

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา

วันที่ 8 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ไตรวิมล ภาณุสิน

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 2510 00229 831

ให้ความยินยอมโรงพยาบาล สวิญประเทศ

แจ้งผลรายละเอียดประวัติการรักษาเจ็บป่วยทั้งหมดของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานในสังกัด สำนักงานประกันสังคม  
เพื่อประกอบการพิจารณาการรักษา

(ลงชื่อ) ไพวอลย์ ดากุลพลิน ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 2510 00229 83 4  
Identification Number

นาง ไพรวลัย ลากุลเพ็ชร  
Name Mrs. Phaiwan  
Last name Lakunphoen  
เกิดวันที่ 24 พ.ค. 2497  
Date of Birth 24 May 1954  
อายุ 61 ปี 08 เดือน 08 วัน 08 ชั่วโมง 08 นาที 08 วินาที  
24 พ.ค. 2560  
วันหมดอายุ  
24-May 2017  
Date of Expiry

ชื่อจริง ไพรวลัย  
ชื่อสกุล ลากุลเพ็ชร  
ชื่อเล่น ไพรวลัย  
ชื่อจริงและสกุล  
LAKUNPHOEN  
Date of Expiry 2706-03-00229834

ไพรวลัย ลากุลเพ็ชร

ไพรวลัย ลากุลเพ็ชร