

ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน.....

ขออนุญาตใช้รถพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่ รพ.ชัยภูมิ รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.ศูนย์ขอนแก่น
 รพ.ศรีนครินทร์ รพ.....

โดยมีเจ้าหน้าที่ดังนี้

- | | | |
|--------------------|---|---|
| 1.ชื่อ - สกุล..... | <input type="checkbox"/> พยาบาล เวมือ 1 | <input type="checkbox"/> พยาบาลเวรฉุกเฉิน 1 |
| 2.ชื่อ - สกุล..... | <input type="checkbox"/> พยาบาล เวมือ 2 | <input type="checkbox"/> พยาบาลเวรฉุกเฉิน 2 |
| 3.ชื่อ - สกุล..... | <input type="checkbox"/> พนักงานขับรถ มือ 1 | <input type="checkbox"/> อื่นๆ |
| 4.ชื่อ - สกุล..... | <input type="checkbox"/> พนักงานขับรถ มือ 1 | |

ผู้ป่วยคนที่ 1

ผู้ป่วยคนที่ 2

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี
 HN.....AN..... หอผู้ป่วย.....
 การวินิจฉัย.....

สิทธิ์การรักษา ประเภทผู้ป่วย

<input type="checkbox"/> UC	<input type="checkbox"/> หนักมาก/Emergent
<input type="checkbox"/> พรบ.	<input type="checkbox"/> กึ่งหนัก/ Urgent
<input type="checkbox"/> ขรก.	<input type="checkbox"/> ปานกลาง/ Non urgent
<input type="checkbox"/> อื่นๆ	

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี
 HN.....AN..... หอผู้ป่วย.....
 การวินิจฉัย.....

สิทธิ์การรักษา ประเภทผู้ป่วย

<input type="checkbox"/> UC	<input type="checkbox"/> หนักมาก/Emergent
<input type="checkbox"/> พรบ.	<input type="checkbox"/> กึ่งหนัก/ Urgent
<input type="checkbox"/> ขรก.	<input type="checkbox"/> ปานกลาง/ Non urgent
<input type="checkbox"/> อื่นๆ	

เหตุผลการส่งต่อ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต(พยาบาล)
 (.....)

ลงชื่อ.....(แพทย์เวร)
 (.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายสุภาพ สำราญวงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ