



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ งานประกันสุขภาพ  
ที่ มข 0301.6.3.20/ วันที่  
เรื่อง ส่งผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันตกรรม

โทร 63606

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

ด้วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....ปี  
HN.....หอผู้ป่วย.....ซึ่งป่วยเป็นโรค.....  
ขอส่งผู้ป่วยรายนี้เพื่อตรวจ (ระบุ) .....

ที่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยใช้สิทธิ

- เบิกต้นสังกัด
- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาล.....จังหวัด.....
- บัตรประกันสังคมโรงพยาบาล.....
- ชำระเงินเอง
- อื่นๆ (ระบุ).....

โดยการตรวจครั้งนี้ได้แก่.....  
จำนวนค่าตรวจรักษา.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....แพทย์เจ้าของไข้  
(.....)  
เลข ว.....

ลงชื่อ.....พยาบาลประจำหอผู้ป่วย  
(.....)

หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาใบแจ้งรายละเอียดค่ารักษาของโรงพยาบาลทันตกรรมกลับไปพร้อมแฟ้มประวัติผู้ป่วย