

ใบรับรองแพทย์

(Medical Certificate)



Patient Name: น.ส. กชพร สำรองคำ

Date of Birth (DD/MM/YY): 28/08/1980

Age : 46Y 8D

HN: 67-14-025798 VN / AN : O67-26-153494

Visit/Admit Date : 2026-09-05

Gender: Female



Allergies :

ขอให้การรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว (This is to certify that Mr./Ms./Mrs.).....น.ส. กชพร สำรองคำ.....

หมายเลขบัตรประชาชน/ Passport Number.....3820800138047.....

☒ ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก (Visited our outpatient clinic on) วันที่ (Date).....05/09/2026.....

☐ รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Was Hospitalized from) วันที่ (Date).....ถึง (Until).....

☐ ได้รับการตรวจเยี่ยมที่โรงแรม (Had Hotel Call).....

ข้อมูลทางการแพทย์/ Medical Information

Headache

การวินิจฉัยโรค/Diagnosis

Headache

การรักษา/การตรวจวินิจฉัย (Treatment/Investigation)

☒ ยา (Medication) ☐ เย็บแผล (Suture) ☐ ล้างแผล (Dressing) ☐ เอกซเรย์ (X-ray)

☐ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) ☐ ทำหัตถการ (Procedure)

อื่น ๆ (Other)

คำแนะนำ/Recommendation ได้มาได้รับการรักษารจริง

☐ สมควรลาพัก (Sick leave from) วันที่ (Date) ถึง (Until)

☐ นัดตรวจติดตามผล (Follow up on) วันที่ (Date)

☐ นัดทำแผลต่อเนื่อง (Daily wound care)..... ☐ ตัดไหม (Stitch removal on).....

☐ Travel Recommendation

☐ No travel limitations

☐ Need further re-evaluation before flying fight / travel

☐ Fit to fly from.....

☐ Any Class ☐ Business Class ☐ First Class ☐ Stretcher ☐ Air Ambulance

☐ Travel Limitation :

Escorted by: ☐ Physician ☐ Nurse ☐ Other

☐ อื่น ๆ (Other)

ลงชื่อ (Signature) Physician

(นายแพทย์ มณฑล ศรีประดิษฐ์)

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่/Thai Medical Licence No.....59382.....

วันที่ให้การรับรอง (Date) 05/09/2026