ใบส่งตัวผู้ป่วย | Patient Referral

ชุดที่ 1 — ไปกับคนไข้

คลินิกผู้ส่ง วันที่

ส่งไปที่ (สถานพยาบาล / แพทย์)

ชื่อ-นามสกุลคนไข้ HN

อายุ / เพศ เบอร์ติดต่อ

เหตุผลที่ส่งต่อ

อาการสำคัญและประวัติ

ตรวจร่างกาย / ผลตรวจที่มี

การวินิจฉัยเบื้องต้น

การรักษาที่ให้ไปแล้ว

ประวัติแพ้ยา / แพ้สาร (หากไม่มี ให้เขียนว่า "ไม่มี")

ลงชื่อแพทย์ผู้ส่ง _____ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ _____

- -

ใบส่งตัวผู้ป่วย | Patient Referral

ชุดที่ 2 — เก็บที่คลินิก

คลินิกผู้ส่ง วันที่

ส่งไปที่ (สถานพยาบาล / แพทย์)