

รายงานแพทย์ผู้ตรวจรักษา (Attending Physician Summary)

ส่วนที่ 2 (Form B)

ถึง	<input type="checkbox"/> Health Care / Care Card <input type="checkbox"/> Fax Claim Service (FCS)	จาก	โรงพยาบาล..... ห้อง..... หมายเลขโทรสาร ชื่อผู้ส่ง.....
Patient's Name :.....HN.....AN.....		Admission Date.....Time.....Discharge Date.....Time.....	

Please give detail relating to the treatment *Please use medical terminology

1. For Illness :

A. Date you first saw this patient for the illness:.....

B. Chief complaint and duration of symptoms:.....

C. In your opinion, how long should this symptoms persist for this illness:.....

2. For Accident

A. Date & Time of accident.....Date & Time you first saw this patient.....

B. Cause of accident,nature of wound and injured organs.....

C. Was the patient under the influence of alcohol or drug at the time of arrival to the hospital? ()No ()Yes.....

3. Pertinent Clinical findings (Symptoms & Signs).....

4. Underlying diseases.....

5. Investigations / Pathological studies.....

6. Diagnosis 1.....ICD 10.....

Diagnosis 2.....ICD 10.....

Diagnosis 3.....ICD 10.....

(Please fill diagnosis that treated on this admission,not including the underlying disease or conditions not treated:please raking from the most important dx to the less one)

7. A. Treatment.....

B. Surgery/Operation.....Date.....CPT/ICD9-CM.....

C. Result/Complications.....

8. Is the illness related to alcohol drug abuse or addiction? ()No ()Yes.....

9. For Female is the patient pregnant? ()No ()Yes.....Gestational age.....Wks

10. Was the treatment relate to infertility? ()No ()Yes.....

11. HIV () Not done () Done Result.....

12. Has patient ever been treated by other doctor before? () No () Yes,please give name and address.....

13. Past History:.....

Date	Signs & Symptoms	Diagnosis	Treatment	Physicians

14. For accident: estimated time for recovery.....

Signature..... Medical specialty.....Medical License No.....
 (.....) Tel.No.....Date.....
 แพทย์ผู้รักษาซึ่งออกรายงานฉบับนี้ ต้องเป็นแพทย์ปริญญาและมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ หากมีค่าธรรมเนียมผู้เอาประกันภัยเป็นผู้รับผิดชอบ

ข้อควรทราบ

ผู้ใดในการประกอบการงานวิชาชีพแพทย์ ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น หรือประชาชน ผู้นั้นกระทำความผิดทางอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 269 ซึ่งต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 4,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามประมวลกฎหมายอาญา และอีกทั้งจักต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งอีกโสดหนึ่ง