

โรงพยาบาล

ใบรับรองแพทย์

ตึกหรือแผนกเวชปฏิบัติทั่วไป

วันที่ 02 ตุลาคม 2561

เลขที่

ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง แพทย์

แพทย์แผนปัจจุบัน, ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขา ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ได้ทำการตรวจร่างกาย

เพศ หญิง อายุ 28 ปี 0 เดือน 20 วัน

มีอาการ คือ

มีขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ให้การวิเคราะห์โรค คือ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

มีความเห็น คือ

วินิจฉัยตั้งแต่ ประมาณ 10 ปีที่แล้ว วันนี้มาตรวจรักษาตามนัด ผู้ป่วยมีความพิการตามกฎหมาย ในการเคลื่อนไหวทางร่างกายระดับ 4 (ขาทั้ง 2 ข้าง)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ

( )

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

02 ตุลาคม 2561