

แบบรายการคำปรึกษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
 ชื่อหน่วยบริการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จ.ขอนแก่น
 เรียกเก็บค่าบริการผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัด.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

เลขที่บัญชี (จกส) สาขาขอนแก่น 006-2-84806-0

ลำดับที่	วันที่รับบริการ	H.N	ชื่อ - สกุล	รพ.ที่ระบุในบัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตรประชาชน	เพศ	อายุ	วินิจฉัย	ค่ายาและเวชภัณฑ์	ชั้นสูตร	EEG /EKG	ตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ	รวมทั้งสิ้น (บาท)
รวมคำปรึกษาพยาบาล (ศูนย์บำบัดถ่วง)														0

ขอรับรองว่าคำปรึกษาพยาบาลถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

ลงชื่อ.....
 (นางขวัญตา บุสทิพย์)
 เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย