

## ขั้นตอนการขอใบรับรองแพทย์ (ผู้ป่วยใน – ผู้ป่วยนอก) และใบรับรองยานอกบัญชียาหลัก

### แห่งชาติ (กรณีผู้ป่วยใน) ย้อนหลัง

1. กรณีผู้ป่วยดำเนินการด้วยตนเองกรอกรายละเอียด (ข้อมูลผู้ป่วย) ในแบบฟอร์มขอใบรับรองแพทย์ (ผู้ป่วยใน – ผู้ป่วยนอก) และใบรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (กรณีผู้ป่วยใน) ย้อนหลัง พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
    - สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
    - สำเนาบัตรโรงพยาบาลรามาธิบดีของผู้ป่วย (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
    - สำเนาใบเสร็จรับเงิน (ฉบับวันที่ต้องการใบรับรองแพทย์และใบรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ)
    - ใบแจ้งความ (กรณีใบรับรองแพทย์และใบรับรองยานอกบัญชียาหลักฯ เดิมสูญหาย)
    - ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (กรณีแก้ไขเอกสาร)
  2. กรณีญาติมาดำเนินการแทนให้กรอกรายละเอียด (ข้อมูลผู้ป่วย) ในแบบฟอร์มขอใบรับรองแพทย์ (ผู้ป่วยใน – ผู้ป่วยนอก) และใบรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (กรณีผู้ป่วยใน) ย้อนหลัง พร้อมแนบ
    - สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
    - สำเนาบัตรโรงพยาบาลรามาธิบดีของผู้ป่วย (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
    - สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดำเนินการแทน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
    - สำเนาใบเสร็จรับเงิน (ฉบับวันที่ต้องการใบรับรองแพทย์และใบรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ)
    - ใบแจ้งความ (กรณีใบรับรองแพทย์และใบรับรองยานอกบัญชียาหลักฯ เดิมสูญหาย)
    - ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (กรณีแก้ไขเอกสาร)
  3. ระยะเวลาดำเนินการโดยประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากเอกสารเสร็จเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่ประสานงานให้ผู้ป่วย หรือผู้ดำเนินการแทนมารับใบรับรองแพทย์/ใบรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติย้อนหลัง กรณีมารับด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่จะโทรแจ้งหรือมีการจัดส่งทางไปรษณีย์แบบลงทะเบียนตามความประสงค์ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย, ผู้ดำเนินการแทน) รอการจัดส่งทางไปรษณีย์กำหนดส่งออกจากราชการแพทย์และทันตแพทย์ทุกวันพุธ
- หมายเหตุ :** 1.กรณีใบรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (กรณีผู้ป่วยใน) เมื่อแพทย์ลงนามเสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำเสนอคณะกรรมการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีลงนามในส่วน of คณะกรรมการแพทย์

งานการแพทย์และทันตแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-200-4948, 02-200-4950 โทรสาร 02-200-4427



แบบฟอร์ม ขอใบรับรองแพทย์ (ผู้ป่วยใน – ผู้ป่วยนอก)  
และใบรับรองยานอกบัญชี (กรณีผู้ป่วยใน) ย้อนหลัง  
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

F-WI-SD-MD-005/01,  
Rev.02

เขียนที่.....

วันที่.....

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย**

**ข้าพเจ้า (ข้อมูลผู้ป่วย)** นาย / นาง / นางสาว / ด.ช. / ด.ญ. ....

บัตรประจำตัวผู้ป่วยหมายเลข (HN) ..... เบอร์โทรศัพท์ (ของญาติหรือผู้ป่วยที่สามารถให้  
ข้อมูลเพิ่มเติมได้)..... ซึ่งเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามาริบัติดีมีความประสงค์จะขอ

**ส่วนที่ 2 ประเภทเอกสาร**

ใบรับรองแพทย์ของวันที่.....  มาพบแพทย์  ไม่พบแพทย์ โปรดระบุ .....

ขอแก้ไขใบรับรองแพทย์ของวันที่..... โปรดระบุ.....

ใบรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (กรณีผู้ป่วยใน) ของวันที่.....

**ส่วนที่ 3 รายละเอียดแพทย์และวัตถุประสงค์การนำไปใช้**

แพทย์ผู้ตรวจ..... หน่วยตรวจ/ชั้น.....

เพื่อนำไปประกอบ.....

**ส่วนที่ 4 การรับเอกสาร**

หลังจากหนังสือรับรองเรียบร้อยแล้ว

ขอเข้ามารับด้วยตนเอง (จะมีเจ้าหน้าที่โทรแจ้งตามเบอร์ที่ให้ไว้)

ต้องการให้จัดส่งมาที่ (ส่งจดหมายลงทะเบียนเท่านั้น)

ชื่อ-นามสกุล .....

ที่อยู่ .....

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดำเนินการแทน

(.....)

หลักฐานที่ต้องนำมาประกอบในการขอใบรับรองแพทย์และใบยานอกบัญชียาหลัก (สำหรับเจ้าหน้าที่)

สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการหรือบัตรอื่นๆ ที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกให้ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  
ของผู้ป่วย (กรณีดำเนินการแทนต้องแนบสำเนาบัตรของผู้ดำเนินการแทนด้วย)

สำเนาบัตรโรงพยาบาล (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

สำเนาใบเสร็จรับเงิน

ใบแจ้งความ (กรณีใบรับรองแพทย์สูญหาย)

ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (กรณีแก้ไขเอกสาร)

งานการแพทย์และทันตแพทย์

โทร.0-2200-4948 โทรสาร 0-2200-4427

ลงชื่อผู้รับเรื่อง.....

วันที่..... เวลา.....