

ใบรับรองแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ สถานที่ปฏิบัติงานประจำ.....
.....

หนังสือรับรองฉบับนี้ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้น ได้ทำการรับบุคคลดังมีชื่อต่อไปนี้ ไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อให้การรักษาพยาบาล
ชื่อ - นามสกุลอายุ.....ปี
ที่อยู่.....
.....

HN.....ชื่อตึกผู้ป่วย.....
นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การวินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค)
.....
.....

ใบรับรองนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อนายแพทย์ผู้ตรวจ.....
(.....)

วันที่.....