



## ใบส่งผู้ป่วยเพื่อการเรียนการสอน โรงพยาบาลทันตกรรม

คลินิก .....

ชื่อ-สกุล (ผู้ป่วย) .....HN ..... อายุ .....ปี

การวินิจฉัย .....

แผนการรักษา

งาน	ค่ารักษา (บาท)	ขอยกเว้น (บาท)

วัน/ช่วงเวลาที่ยื่นมาทำการรักษา ..... ราคาการรักษาทั้งหมด ..... บาท

เหตุผลที่ส่งผู้ป่วยเพื่อการเรียนการสอน  เป็นผู้ป่วยกรณีที่ยาก และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน

อื่น ๆ / ความเห็นเพิ่มเติม .....

ลงชื่อ ..... อาจารย์ทันตแพทย์ผู้รักษา

(.....) เขียนตัวบรรจง

วันที่ .....

### การพิจารณาของหัวหน้าสาขาวิชา

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นกรณีการเรียนการสอน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมาก เห็นควรอนุมัติยกเว้นค่ารักษาพยาบาล ตามมติคณะกรรมการประจำคณะ ครั้งที่ 1/2545 วันที่ 16 มกราคม 2545 และตามประกาศมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ณ วันที่ 30 เมษายน 2545 เรื่อง การยกเว้นไม่ต้องชำระค่าบริการหรือลดหย่อนให้ชำระ ค่าบริการเพียงบางส่วน ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

ไม่ควรอนุมัติ

อื่น ๆ / ความเห็นเพิ่มเติม .....

ลงชื่อ ..... หัวหน้าสาขาวิชา

(.....)

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม

วันที่ .....