



ใบคำร้องขอสรุปประวัติการรักษาทันตกรรม  
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่.....

(1) เรียน  รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม  ผู้จัดการคลินิกบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ  
ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ที่อยู่ (หรือสถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก)

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

โดยเป็น.....ของผู้ป่วย มีความประสงค์ขอให้โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ออก  
ประวัติการรักษาพยาบาลของ (นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.).....

เลขที่ผู้ป่วย (HN).....ในการรักษางาน.....

ทพ./ทพญ. ....เพื่อนำไปใช้ประกอบการ

- รักษาต่อ
- ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาล/ประกัน
- ประกอบคดี
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง(ผู้ป่วย/ญาติ)  
(.....)

(2) เรียน **ทันตแพทย์หรืออาจารย์นิเทศงานผู้เกี่ยวข้อง** (ทันตแพทย์ผู้รักษา/อาจารย์นิเทศงาน/อาจารย์หัวหน้าสาขา)  
เพื่อโปรดพิจารณาสรุปประวัติการรักษาของผู้ป่วย

รับทราบและได้ดำเนินการสรุปประวัติการรักษาดังเอกสารที่แนบ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

ทันตแพทย์ผู้รักษา/อาจารย์นิเทศงาน/อาจารย์หัวหน้าสาขา

(3) เรียน  รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม  ผู้จัดการคลินิกบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ

อนุญาตตามคำขอของผู้ป่วย

(ลงชื่อ).....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(4) สำหรับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ได้รับเอกสารสรุปประวัติการรักษาทันตกรรม

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง (ผู้ป่วย/ญาติ)

## หนังสือมอบอำนาจขอสรุปประวัติการรักษาทันตกรรม

เขียนที่.....

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) .....  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร .....  
ขอมอบอำนาจให้ (นาย / นาง / นางสาว) .....  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทร ..... เป็นผู้ม่ออำนาจดำเนินการแทนข้าพเจ้า  
ในการขอรับประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

การดำเนินการใดที่ (นาย / นาง / นางสาว) .....  
ผู้รับมอบอำนาจ ได้ดำเนินการตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้แล้ว ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ โดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็น  
ผู้ดำเนินการด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(ลงชื่อ) ..... พยาน

**หมายเหตุ** กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นใดที่มีรูปถ่ายส่วนราชการออกให้ของผู้ยื่นคำร้อง  
และของผู้มอบอำนาจ (กรณีรับมอบอำนาจ) พร้อมใบคำร้อง