



ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า นายแพทย์ เจษภพพันธุ์ สุวันทโรจน์.....

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่..... 23826.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงาน.....โรงพยาบาลกระบี่.....

ได้ทำการตรวจประเมินอาการของ..... นส.กันยกร เต็มบำรุง..... อายุ..... 45..... ปี

เลขที่บัตรประชาชน..... 3810100607231.....

วินิจฉัย..... ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....

ตรวจพบเชื้อโดยวิธี ATK () FIA () RT-PCR

เมื่อวันที่ 07..... เดือน กรกฎาคม..... พ.ศ..... 2565.....

ความคิดเห็นแพทย์ ผู้ป่วยรับการรักษารักษาจริงเห็นสมควรให้หยุดพักรักษาตัวที่บ้าน(Self Isolation)

มีกำหนด 10 วัน ตั้งแต่วันที่ ...07 กรกฎาคม 2565...ถึงวันที่17 กรกฎาคม 2565.....

หมายเหตุ หลังจากครบกำหนดการรักษาและกักตัวพ้นระยะแพร่เชื้อแล้วสามารถใช้ชีวิต

ตามปกติตามมาตรฐานการวิถีชีวิตใหม่อย่างเคร่งครัด (New normal)

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ออกให้ เมื่อวันที่ 07..... เดือน กรกฎาคม..... พ.ศ..... 2565.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ 

(.....นายเจษภพพันธุ์ สุวันทโรจน์.....)

