

<input type="checkbox"/>	ชำระเงินทั้งหมด
<input type="checkbox"/>	ชำระบางส่วน

## สรุปการรักษา(ผู้ป่วยในจำหน่าย)

โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง

วันที่.....

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....เพศ.....HN.....AN.....

จำนวนวันที่เข้ารักษา.....วัน สิทธิการเข้ารับรักษา ☐ สิทธิข้าราชการ ☐ สิทธิรัฐวิสาหกิจ

☐ สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น(อปท.) ☐ สิทธิชำระเงินเอง ☐ สิทธิ UC มีใบส่งตัว ☐ สิทธิ UC มีใบส่งตัว

☐ สิทธิผู้พิการ(ท.74) ☐ อื่นๆ.....

### เอกสารประกอบ

.....1.ใบสรุปการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน(F8)

.....2.Order ของแพทย์

.....3.หนังสือส่งตัวผู้ป่วยใน(จากต้นสังกัด)

.....4.ใบตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยใน

.....5.ใบติดตามค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

.....6.ใบสรุปการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน(การเงิน)

.....7.ใบ Summary

.....8.อื่นๆ

.....ผู้บันทึกรายงาน

.....หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(.....)

(.....)

### ส่วนที่ 1 (สำหรับพยาบาล)

#### ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ

.....1.ค่าห้องและอาหาร จำนวน.....วัน เลขที่เอกสาร.....จำนวน.....บาท

.....1.ค่ายา จำนวน.....ชุด เลขที่เอกสาร.....จำนวน.....บาท

.....1.ค่าบริการฟื้นฟู จำนวน.....ครั้ง เลขที่เอกสาร.....จำนวน.....บาท

.....1.ค่าอุปกรณ์/อวัยวะเทียม จำนวน.....ชิ้น เลขที่เอกสาร.....จำนวน.....บาท

.....1.ค่าบริการพยาบาล จำนวน.....ครั้ง เลขที่เอกสาร.....จำนวน.....บาท

.....เจ้าหน้าที่รับเงิน

(.....)

### ส่วนที่ 2 (สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน)