

รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ประจำปีงบประมาณ
(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง 30 กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล
- ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
- ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร.....
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
- ๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....
- ๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ.....เลขที่ใบอนุญาต.....

๒. ลักษณะสถานพยาบาลและจำนวนการให้บริการ

- ๒.๑ ลักษณะสถานพยาบาล.....(คลินิกเฉพาะทาง ระบุสาขา).....
- ๒.๒ จำนวนผู้ป่วยคน.....ครั้ง
- ๒.๓ จำนวนการให้บริการ
- ๒.๓.๑ เวชกรรมครั้ง
- ๒.๓.๒ เวชกรรมเฉพาะทาง.....ครั้ง
- ๒.๓.๓ ทันตกรรม
- ส่งเสริม, ป้องกัน.....ครั้ง
- รักษา.....ครั้ง
- ๒.๓.๔ ทันตกรรมเฉพาะทาง
- ส่งเสริม, ป้องกัน.....ครั้ง
- รักษา.....ครั้ง
- ๒.๓.๕ กายภาพบำบัด (เวชศาสตร์ฟื้นฟู)
- กายภาพบำบัด.....ครั้ง
- กายอุปกรณ์.....ครั้ง
- ๒.๓.๖ การผ่าตัดเล็ก.....ครั้ง
- ๒.๓.๗ ล้างไต.....ครั้ง
- ๒.๓.๘ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้ง
- ๒.๓.๙ รังสีวินิจฉัยครั้ง

๒.๓.๑๐ การพยาบาลและการผดุงครรภ์

การตรวจก่อนคลอด.....	ครั้ง
การทำคลอดปกติ.....	ครั้ง
การดูแลหลังคลอด.....	ครั้ง

๒.๓.๑๑ การแพทย์แผนไทย ครั้ง

๓. เครื่องมือที่สำคัญและยานพาหนะ

๓.๑ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์	เครื่อง
๓.๒ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	เครื่อง
๓.๓ เครื่องล้างไต	เครื่อง
๓.๔ เครื่องสลายนิ่ว	เครื่อง
๓.๕ เครื่องอัลตราซาวด์ (ไม่นับรวมเครื่อง droptone)	เครื่อง
๓.๖ เครื่องเลเซอร์	เครื่อง
๓.๗ รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน.....	คัน
๓.๘ อื่น ๆ (ระบุ).....	

(ลายมือชื่อ)

(.....

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ)

(.....

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

วันที่รายงาน