640509-040147

ទម្រង់សង្ខេបនៃការព្យាបាលសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌
សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល
(ក្រីក្រ)

I. ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ

លេខកូដប័ណ្ណក្រីក្រ៖ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖ អាយុ៖ ភេទ៖	កាលបរិច្ឆេទ[1]៖ ឈ្មោះបុគ្គលិក
អាសយដ្ឋាន៖ ខេត្ត ស្រុក ឃុំ ភូមិ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖	ហត្ថលេខា

II. កញ្ចប់សេវាមូលនិធិសមធម៌ [2]

គូស	លេខកូដ SP	ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យព្យាបាល

គូស	លេខកូដSP	ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យព្យាបាល	កាលបរិច្ឆេទ[3]
			ចូល៖ ម៉ោង៖
			ចូលប្រចាំខែ៖ ម៉ោង៖
			ចូលប្រចាំត្រីមាស៖ ម៉ោង៖

III. ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាដែលបានផ្តល់ (ត្រូវបំពេញដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល)[4]

សាល	សេវា	កាលបរិច្ឆេទ[5]

ថ្លៃសេវាអ្នកប្រើប្រាស់ដែលត្រូវបានកំណត់ (បេឡាករ)

ថ្លៃសេវា[6]	ត្រារបស់បេឡាករ[7]

IV. ព័ត៌មានអ្នកជំងឺចាកចេញ

កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ៖		ម៉ោង៖	
ប្រភេទនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ៖		លទ្ធផល៖	

រោគវិនិច្ឆ័យចូលសម្រាកពេទ្យ ឬលេខកូដ ICD10	រោគវិនិច្ឆ័យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬលេខកូដ ICD10
1.	1.
2.	2.
3.	3.

កាលបរិច្ឆេទ[8]៖ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	កាលបរិច្ឆេទ[9]៖ ហត្ថលេខា និងឈ្មោះគ្រូពេទ្យព្យាបាល	កាលបរិច្ឆេទ[10]៖ ហត្ថលេខា និងឈ្មោះរបស់បេឡាករ

---

[1] កាលបរិច្ឆេទ Print ចេញពីប្រព័ន្ធPMRS

[2] បំពេញលេខកូដតាមកញ្ចប់សេវាមូលនិធិសមធម៌ (មិនអាចស្ទួន) រួមបញ្ចូលទាំង**សោហ៊ុយសេវាបញ្ជូន**ផងដែរបើមាន និងចុះហត្ថលេខារបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល

[3] កាលបរិច្ឆេទរបស់អ្នកជំងឺពេលចូលប្រើប្រាស់សេវា

[4] បំពេញឈ្មោះសាល និងសេវាចំបងតែមួយគត់ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានផ្តល់នៅតាមសាលនីមួយៗនោះ (មួយសាល មួយសេវាចំបង)

[5] កាលបរិច្ឆេទចូលប្រើប្រាស់សេវាតាមសាលនីមួយៗ

[6] គូសយកកញ្ចប់សេវាមូលនិធិសមធម៌តែមួយ នៅលេខ (II) និងបំពេញថ្លៃសេវា (ករណីមាន**សោហ៊ុយសេវាបញ្ជូន**ត្រូវគូសយកសេវាបញ្ជូននោះផងដែរ)

[7] វាយត្រាPaidរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល

[8] ស្នាមមេដៃរបស់អ្នកជំងឺពេលចាកចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

[9] គ្រូពេទ្យព្យាបាលដែលទទួលខុសត្រូវចុងក្រោយ

[10] បេឡាករដែលចាត់តាំងដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល