



ใบสรุปผลอาการและการรักษาแม่วางในความอนุเคราะห์ มูลนิธิ “รักษ์แม่ ปั่นน้ำใจให้แม่ว่าง”

ครั้งที่/.....

เลขที่เคส

- ชื่อแม่วาง (ที่ใช้ในสถานพยาบาล)
- อาการ (ตามคำวินิจฉัยของแพทย์)
-
-
- แนวทางการรักษา
-
-
- ขั้นตอนการรักษา
 - วันที่ ถึง วันที่
 - สถานพยาบาล
 - แพทย์ผู้ทำการรักษา ใบอนุญาตเลขที่
 - วิธีการรักษา
 -
 -
 - วันที่ ถึง วันที่
 - สถานพยาบาล
 - แพทย์ผู้ทำการรักษา ใบอนุญาตเลขที่
 - วิธีการรักษา
 -
 -
 - วันที่ ถึง วันที่
 - สถานพยาบาล
 - แพทย์ผู้ทำการรักษา ใบอนุญาตเลขที่
 - วิธีการรักษา
 -
 -

(กรุณาใช้ใบต่อ ขั้นตอนการรักษา)

• แมวจรหลังได้รับการรักษา มีชีวิต เสียชีวิต

• สรุปอาการหลังสิ้นสุดการรักษา

• วันที่สิ้นสุดการรักษาพยาบาล

• แมวจรหลังสิ้นสุดการรักษา มีผู้อุปการะหรือไม่

มี ชื่อ-สกุล ผู้อุปการะ สถานที่ที่นำแมวจรไปดูแล

ช่องทางติดต่อ โทรศัพท์ อีเมล



ไม่มี สถานที่ที่แมวจรกลับไปอยู่อาศัย.....

ชื่อ-สกุล ผู้ดูแล

ช่องทางติดต่อ โทรศัพท์ อีเมล



• สรุป ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สถานพยาบาล ใบเสร็จ เลขที่ จำนวนเงิน บาท

สถานพยาบาล ใบเสร็จ เลขที่ จำนวนเงิน บาท

สถานพยาบาล ใบเสร็จ เลขที่ จำนวนเงิน บาท

สถานพยาบาล ใบเสร็จ เลขที่ จำนวนเงิน บาท

สถานพยาบาล ใบเสร็จ เลขที่ จำนวนเงิน บาท

สถานพยาบาล ใบเสร็จ เลขที่ จำนวนเงิน บาท

รวมจำนวนเงิน บาท

ลงชื่อ ผู้ขอความช่วยเหลือ

()

(ส่วนของมูลนิธิฯ)

• สรุปเงิน ใ้ที่นำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

มูลนิธิฯช่วยเหลือ จำนวน บาท

เงินได้จากการบริจาค จำนวน บาท

เงินได้จากการประมูลสินค้า จำนวน บาท

ผู้ขอความช่วยเหลือ จำนวน บาท

รวมจำนวนเงิน บาท

ลงชื่อ อาสาสมัครมูลนิธิฯ

()