

**แบบแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

เลขที่รับแจ้ง ...../...../.....  
วันที่.....

**ข้อมูลอุบัติเหตุ**

วันที่เกิดเหตุ...../...../..... เวลา.....น.  
สถานที่เกิดเหตุ.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
สถานีตำรวจ.....  
ลักษณะการเกิดเหตุ  รถคันเดียว ไม่มีคู่กรณี  
 รถคว่ำ  ชนบุคคลภายนอก  ชนทรัพย์สินอื่นที่ไม่ใช่รถ  
 รถคันเอาประทุนชนกับรถอื่น หมายเลขทะเบียน.....

**ข้อมูลรถที่เกิดเหตุ**

ใช้เอกสาร พ.ร.บ.รถคันที่เกิดเหตุ  ใช้เอกสาร พ.ร.บ.รถคู่กรณีที่เกิดเหตุ

ประกันภัยที่บริษัท..... กรมธรรม์.....  
วันคุ้มครอง.....สิ้นสุด..... เลขที่เครื่องหมาย.....  
ยี่ห้อรถ.....หมายเลขทะเบียน..... เลขตัวถัง.....  
ชื่อ-สกุล ผู้ขับขี่.....เบอร์โทรศัพท์.....  
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....ความเกี่ยวข้อง.....

**ข้อมูลผู้ประสบภัย**

สถานะ  ขับ โดยสาร เดินถนน/บุคคลภายนอก  
เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....  
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ประเภทผู้ป่วย  OPD  IPD เลขที่ HN..... AN.....  
ลักษณะอาการ เจ็บน้อย ปานกลาง รุนแรง รักษาก่อนเสียชีวิต เสียชีวิต  
ลักษณะอาการบาดเจ็บ.....

**รายละเอียดค่ารักษาเบื้องต้น**

- ค่ายาและสารบำบัด..... บาท
- ค่าอวัยวะเทียม..... บาท
- ค่าบริการทางการแพทย์..... บาท
- ค่าห้องและค่าอาหาร..... บาท
- ค่าพาหนะและนำส่งสถานพยาบาล..... บาท
- รวมเป็นจำนวนเงินค่ารักษา..... บาท

**ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ**

- รับ Refer รพ.....เป็นเงิน.....  
 ค้างชำระ  ชำระเงินแล้ว  ใช้ พ.ร.บ.
  - CT Scan / MRI เป็นเงิน.....  
 ค้างชำระ  ชำระเงินแล้ว  รพ.เบิก
  - OPD วันที่.....เป็นเงิน.....  
วันที่.....เป็นเงิน.....
  - อื่นๆ.....เป็นเงิน.....
- รวมทั้งสิ้น.....