**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**สรุปภาระงานอาจารย์แพทย์ในการให้บริการตรวจวินิจฉัย/รักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

**สำนักงานคณะแพทยศาสตร์ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ประจำเดือน มีนาคม 2566**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ – สกุล** | **รวมชั่วโมง /****วันที่ปฏิบัติงาน(เฉพาะเวลาทำการ)** | **รวมชั่วโมง /****เวลาตรวจผู้ป่วยนอก** | **รวมชั่วโมง /****เวลาทำหัตถการ** | **รวมชั่วโมง /****เวลา Ward round** | **รวมชั่วโมง /****เวลาให้บริการผู้ป่วยภายนอก รพ.** | **รวมชั่วโมง /****ปฏิบัติงาน (ไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง)** | **จำนวนเงิน** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | รวม |  |  |  |  |  |  |  |

**รวมจ่ายเงินทั้งสิน (ตัวอักษร) ( ........................................................................................................ )**

ได้คำรับรองของผู้คับบัญชา

 (ลงชื่อ) ............................................................................................

 ( ....................................................................................... )

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

 ผู้อนุมัติ ............................................................................................

 ตำแหน่ง ............................................................................................