

ด่วนมาก

ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๔๓๖



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดปัตตานี ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเคซา ปน ๙๔๐๐๐

๒ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง การจัดการและส่งต่อผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

เรียน ท้องถิ่นอำเภอยะหริ่ง หนองจิก และยะรัง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดปัตตานี ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๕๙๘ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานรายชื่อผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดปัตตานี ได้แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ดำเนินการตรวจสอบติดตามสถานะของผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งรายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ นั้น

สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี จึงขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ดำเนินการตรวจสอบติดตามสถานะของผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน แล้วรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ตามรายชื่อ ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายปราโมทย์ ศรีวิสุทธิ์)

ท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๗๓๓๔-๙๕๑๙ ต่อ ๑๑๒

โทรสาร ๐-๗๓๓๓-๖๕๘๑

วันที่ออก หน่วย	สถานที่ ออกหน่วย	จังหวัด ที่ออก หน่วย	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	เลขที่บัตรประชาชน	บ้าน เลขที่	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	อาการที่เป็น	โรงพยาบาล ที่ส่ง ตัวรักษา
1/13/2011	รร.ตชด. บ้านท่า อากาศยาน	นราธิวาส	นางสาว	ปาริทัศ	ขาเร้ง	3940300478735	97-2	7		บุโละบุโย	หนองจิก	ปัตตานี	ไต	สงขลา รามครินทร์
9/22/2008	กองพัน ทหาร ราบที่3 กองพล ทหาร ราบที่5 ค่ายสิริธร	ปัตตานี	นาย	มามะ	เปาะมะ	3900500314809	15	4	ใหม่	ตาสีอ้ายร์	ยะหริ่ง	ปัตตานี	มีก้อน เนื้อบวม โตบริเวณ โศบบริเวณ ใบหน้า	หาดใหญ่
1/14/2014	รร.ตชด.พี ระยานู เคราะห์ 4	ปัตตานี	เด็กชาย	มูฮำหมัด ฟิวดาว	สามอ	1040000772199	41	2		ระแว้ง	ยะรัง	ปัตตานี	case clubfoot congenita l limb abnormal ity	สงขลา นครินทร์ มหาวิทยาลัย ลัยสงขลา นครินทร์

แบบรายงานรายชื่อผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

จังหวัด

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	สถานะของผู้ป่วย (ระบุเครื่องหมาย ✓)		ปัจจุบันยังมีภูมิลำเนาอยู่ใน	ได้รับการรักษาครั้งสุดท้ายเมื่อ	หมายเหตุ
		ยังมีชีวิตอยู่	เสียชีวิต	เขตพื้นที่เดิม (กรณีย้ายที่อยู่ไปตรวจระบุ)	(ระบุ วัน/เดือน/ปี)	