การออกใบรับรองแพทย์ดิจิทัล

ขั้นตอนการออกใบรับรองแพทย์ดิจิทัล

- ๑. เข้าเมนู "ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล"
- ๒. เลือก "บันทึกข้อมูลใบรับรองแพทย์ดิจิทัล"

Home ทะเบียนผู้รับบริการ บันทึกผลการดรวจหาย	ชื่อโควิด 19 แพ้ยา แจ้งเดือน/ประชาสัมพับธ์	ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล (ร 1) ₀
305,361 ATK Positive result	861 ATK Other result	ลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ ATK Negative result

๓. หน้าจอแสดงหน้า บันทึกใบรับรองแพทย์ กดปุ่ม "เพิ่ม"

บันทึกใบรับ	เรองแพทย์						3 🔿 [เพิ่ม
วันที่ตรวจ		ถึง		เลขประจำดัวประชาชน	ค้นหา		
สำดับ	ชื่อ-นามสกุล	วัน/เวลาที่ตรวจ	ประเภทใบรับรอง	เลขที่ใบรับรอง	(Digital Signature)	วัน/เวลาที่ส่ง	แก้ไข/ลบ/พิมพ์
				ไม่พบข้อมูล			
แสดงข้อมุ	เล 50 🗸 ต่อหน้า	1					กลับ ถัดไป

๔. ใส่เลขประจำตัวประชาชนผู้รับการตรวจ และกดปุ่ม "ค้นหา"

บันทึกใบรับรองแพท	เย้		
4 เลขประจำด้วป	ระชาชน	เลขประจำตัวประชาชนผู้รับการตรวจ 	คับหา
			ปิด

๕. หน้าจอแสดงหน้าสำหรับบันทึกข้อมูลใบรับรองแพทย์ ให้ตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการ และบันทึก ข้อมูลให้ครบถ้วน

- หน้าจอแสดงข้อมูลผู้รับบริการ ให้ตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการ ดังนี้
 - เลขประจำตัวประชาชน
 - ชื่อ-นามสกุล
 - เพศ
 - ว/ด/ป เกิด
 - อายุ

บันทึกใบรับรองแพทย์			_					
เลขประจำตัวประชาชน	- เลขประจำตัวประชา	ชนผู้รับการตรวจ		ค้นหา				
บันทึกใบรับรองแพทย์	ใบรับรองสุขภาพ		~	🔘 ไทย 🔘 อั	ังกฤษ			
ข้อมูลที่อยู่ (ปัจจุบันที่สามา	ารถติดต่อได้)							
เลขประจำตัวประชาชน		ชื่อ-นามสกุล :			เพศ	ว/ด/ป เกิด :	อายุ :	
ที่อยู่ เลขที่		หมุ่ อ	มู่บ้าน/ ภาคาร		หมู่	แก้ไข		
ตรอก/ซอย			ถนน					
จังหวัด	กรุณาเลือก	~	ວຳເກວ/ເขต	กรุณาเลือก		ดำบล/แขวง	กรุณาเลือก	\sim
รหัสไปรษณีย์								

- เลือกประเภท "ใบรับรองแพทย์"
 - ๑. ใบรับรองแพทย์ทั่วไป
 - ใบรับรองแพทย์สำหรับตรวจสุขภาพทั่วไป
 - ใบรับรองแพทย์สำหรับทำใบขับขี่
 - ใบรับรองแพทย์สำหรับตรวจสุขภาพทั่วไปต่างด้าว
 - ใบความเห็นแพทย์
 - ใบรับรองแพทย์สำหรับทำประกันสุขภาพ
 - ๒. ใบรับรองแพทย์โรคโควิด19

บันทึกใบรับรองแพทย์										
เลขประจำดัวประชาชน	เลขประจำตัวประชา:	ชนผู้รับการตรว	19		ค้นหา					
บันทึกใบรับรองแพทย์	ใบรับรองสุขภาพ			\sim	🔘 ไทย 🔘 อัง	កពុម				
ข้อมูลที่อยู่ (ปัจจุบันที่สามา	รถติดต่อได้)									
เลขประจำตัวประชาชน		ชื่อ-นามสกุ	ล :			INPI : Contract	ว/ด/ป เกิด :		อายุ :	
ที่อยู่ เลขที่			หมู่บ้าน/ อาคาร			หมู่		แก้ไข		
ตรอก/ชอย				ถนน						
จังหวัด	กรุณาเลือก	\sim		อำเภอ/เขต	กรุณาเลือก	\sim		ตำบล/แขวง	กรุณาเลือก	\sim
รหัสไปรษณีย์										

เลือกภาษาสำหรับออกใบรับรองแพทย์ (ภาษาไทย / ภาษาอังกฤษ)

บันทึกใบรับรองแพทย์										
เลขประจำตัวประชาชน	เลขประจำตัวประชา	ชนผู้รับการตรว	19		ดันหา					
บันทึกใบรับรองแพทย์	ใบรับรองสุขภาพ			~	🔘 ไทย 🔘 อังเ	កពុម				
ข้อมูลที่อยู่ (ปัจจุบันที่สามา	รถติดต่อได้)									
เลขประจำดัวประชาชน		ชื่อ-นามสกุ	ล :			INPI : MAL	ว/ด/ป เกิด :		อายุ :	
ที่อยู่ เลขที่			หมู่บ้าน/ อาคาร			หมู่		แก้ไข		
ທຸຣອກ/ชอย				ถนน						
จังหวัด	กรุณาเลือก	\sim		อำเภอ/เขต	กรุณาเลือก	\sim		ดำบล/แขวง	กรุณาเลือก	\sim
รหัสไปรษณีย์										

 บันทึก ข้อมูลที่อยู่ (ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้) ของผู้รับบริการ โดยกดปุ่ม "แก้ไข" และกรอกข้อมูล ที่อยู่ ของผู้รับบริการ ให้ครบถ้วน

ข้อมูลที่อยู่ (ปัจจุบันที่สามา	เร <mark>ถ</mark> ติดต่อได้)								
เลขประจำดัวประชาชน		ชื่อ-นามสกุล	a :			IMA :	ว/ด/ป เกิด :	อายุ :	
ที่อยู่ เลขที่			หมู่บ้าน/ อาคาร			หมู่	แก้ไข		
ตรอก/ชอย				ถนน					
จังหวัด	กรุณาเลือก	\sim		อำเภอ/เขต	กรุณาเลือก	\sim	ดำบล/แขวง	กรุณาเลือก	\sim
รหัสไปรษณีย์									

ข้อมูลที่อยู่ (ปัจจุบันที่สามาร	ถติดต่อได้)				
เลขประจำด้วประชาชน :	ชื่อ-นาม	สกุล :	UNPE :	ว/ด/ป เกิด :	อายุ :
ที่อยู่ เลขที่		หมู่บ้าน/อาคาร	2	^{สมู่} แก้ไข	
ตรอก/ชอย		ถนน	-dani-		
จังหวัด		อำเภอ/เขต	~	ตำบล/แขวง	3
รหัสไปรษณีย์					

บันทึก ข้อมูลการตรวจ ให้ครบถ้วน และกดปุ่ม "บันทึก"

ข้อมูลการตรวจ					
วันที่ตรวจ	เวลาที่ตรวจ				
	(HHMMSS)	สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณท์	🖲 ปกติ 🔾 ผิดปกติ	(ระบุ)	
ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุข:	กาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้	สรุปความเห็นแพทย์ (สามารถป้อนได้ 28	33 ตัวอักษร)		
💿 ไม่มี 🔿 มี (ระบุ)	1. โรคประจำตัว				
🔘 ไม่มี 🔿 มี (ระบุ)	2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด				
 ไม่มี (ระบุ) 	3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				h
	4. ประวัติอื่นที่สำคัญ			วัน/เวลาที่บันทึก	วัน/เวลาที่แก้ไขล่าสุด
🔘 ไม่มี 🔿 มี (ระบุ)					
น้ำหนัก(ก.ก.) ต่	วนสูง(ช.ม.) ความคันโลหิด(มม.ปรอท) ขีพจร(ครั้ง/นาา	กี)		ยู่บันทึก	<i>ผู้</i> แก่ไข
					ปิด บันทึก

 หลังกด "บันทึก" หน้าจอจะแสดงข้อความ "กำลังส่งข้อมูล สร้าง Digital Signature " และ "บันทึกสำเร็จ" กด ตกลง

กำลังส่งข้อมูล สร้าง Digital Signature	
Progress 40 %	
0	
มันทึกสำเร็จ ตกลง	

๖. หน้าจอแสดง Preview "ใบรับรองแพทย์" โดยหน้านี้ยังไม่แสดง Digital Signature จากนั้นให้กด "ปิด" หรือกด "พิมพ์" กรณีที่ต้องการบันทึกและพิมพ์ แบบไม่มี Digital Signature (หากต้องการบันทึกไฟล์ .pdf แบบไม่มี Digital Signature เมื่อกดพิมพ์ แล้วให้เลือก Destination เป็น Save as PDF)



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 650000033	
ข้าพเจ้า '	
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) {	And the second second second second second second
หมายเลขบัตรประจำด้วประชาชน	
ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุ	เขภาพดังนี้
1. โรดประจำตัว	🗹 ไม่มี่ 🗌 มี (ระบุ)
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด	🗹 ไม่มี 🗋 มี (ระบุ)
 เดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 	🗹 ไม่มี 🗌 มี (ระบุ)
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ	🗹 ไม่มี 🗌 มี (ระบุ)
สถานที่ตรวจ	วันที่ตรวจ
(1) ข้าพเจ้า	
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที	สถาานพยาบาลชื่อ เ
ที่อยู่	
ได้ตรวจร่างกาย	
แล้วเมื่อวันที่ 2 มีรายละเอี	iยดดังนี้
น้ำหนักตัว ความสูง 1	ความดันโลหิด มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที
สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์	🗹 ปกติ 🔲 ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่า บุคคล	ดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต
หรือจิตพื่นเฟือน หรือบัญญ	าอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏ
อาการและอาการแสดงของ	โรคต่อไปนี้
(1) โรคเรื้อนในระยะตัด	ต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
(2) วัณโรคในระยะอันต	ราย
(3) โรคเท้าข้างในระยะ	ที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
(4) อื่น ๆ (ถ้ามี)	
(2) สรุปความเห็นและข้อแร	เะนำของแพทย์
	ลงชื่อ แพทย์ผู้ครวจร่างกาย
หมายเหตุ (1) ต้องเป็	ดงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
หมายเหตุ (1) ต้องเป็ (2) ให้แสต	ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย มาย มาย มแพทย์ซึ่งใดขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม งว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
หมายเหตุ (1) ต้องเป็ (2) ให้แสด (3) ศารับร.	ดงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย แพทย์ซึ่งใด้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม งว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย องนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น



๗. หน้าจอแสดงรายการบันทึกใบรับรองแพทย์ สามารถค้นหาข้อมูลจากวันที่ตรวจ หรือเลขประจำตัว ประชาชนของผู้รับบริการ

ถ้าระบบส่ง Digital Signature สำเร็จ หน้ารายการบันทึกใบรับรองแพทย์ จะมีไอคอนดาวน์โหลด (ลูกศรชี้ลง) 🛃 กดปุ่ม 🛃 เพื่อดาวน์โหลด (PDF File) ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล ที่มี Digital Signature

บันทึกใบรั	บรองแพทย์							เพิ่ม
วันที่ตรวจ	23/04/2565	ถึง	23/04/256	5	เลขประจำตัวประชาชน	ศัมหา		
ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	วัน/เวลาที่ต	539	ประเภทใบรับรอง	เลขที่ใบรับรอง	(Digital Signature)	วัน/เวลาที่ส่ง	แก้ไข/อบ/พั
	- altibula	- Weitersteine	10.00	ใบรับรองแพทย์ (ตรวจ	ศีข	ส่งแล้ว	allocate lists in	C 🕇 🖨 🕹
แสดงข้อ	มูล 50 🗸 ต่อหน้า		รายกา	รที่ 1 ถึง 1 จากทั้งหมด 1	รายการ			กลับ 1 มัคไป

กรณีที่หน้ารายการบันทึกใบรับรองแพทย์ ไม่แสดงไอคอนดาวน์โหลด (ลูกศรชี้ลง) 🕁 ให้ดำเนินการ ดังนี้

- ๑. ตรวจสอบข้อมูล Service ID และ Service Secret ของหน่วยงาน ที่หน้า "ข้อมูลทั่วไป" และ Service ID, Service Secret ของบุคคล ที่หน้า "โปรไฟล์" ให้ครบถ้วน
- ๒. ตรวจสอบ/เพิ่ม ตราประทับของสถานพยาบาล ที่หน้า "ข้อมูลทั่วไป"
- ๓. ตรวจสอบ/เพิ่ม ลายเซ็นของบุคคล ที่หน้า "โปรไฟล์"

หากดำเนินการทั้ง ๓ ข้อ ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ให้กดปุ่มไอคอนแก้ไขผลการตรวจ 🧭 และกด "บันทึก" อีกครั้ง เพื่อให้ระบบส่ง Digital Signature จากนั้นให้ตรวจสอบหน้ารายการบันทึกใบรับรองแพทย์ จะแสดงไอคอนดาวน์โหลด (ลูกศรชี้ลง) 🕁

บันทึกใบรับ	เรองแพทย์						เพิ่ม
วันที่ดรวจ		ถึง	iamit:	ำคัวประชาชน	ค้นหา		
ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	วัน/เวลาที่ตรวจ	ประเภทใบรับรอง	เลขที่ใบรับรอง	(Digital Signature)	วัน/เวลาที่ส่ง	แก้ไข/ลบ/พิมพ์
1	N. M. Salarian		ใบรับรองแพทย์ (ดรวจสุข	65000006	รอส่ง	-	C 🖞 🖶
2	and the state of the state	10000	ใบรับรองแพทย์ (ดรวจสุข	650000013	ส่งแล้ว	13/04/2565 11:36:58	r 🖞 🖨 🕹
3	and the second		ใบรับรองแพทย์ (ตรวจสุข	65000022	ส่งแล้ว	21/04/2565 15:25:01	년 <mark>8</mark> 8
4	a long when		ใบรับรองแพทย์ (ตรวจสุข	65000033	ส่งแล้ว	23/04/2565 20:51:39	년 <mark>8</mark> 중 초
แสดงข้อมู	มูล 50 🗸 ต่อหน้า	รายกา	รที่ 1 ถึง 4 จากทั้งหมด 4 รายการ	ĩ			กลับ 1 ถัดไป

	2		
ห	น	ſ	ബ

	P 161 1311013 1 4			
-	(HHMMSS)	สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณท์	💿 ปกติ 🔘 ผิดปกติ (ระบุ)	
ອ້ານມາກ້າຍເດໃນເຮັນເວລາອອດດາ	ม โดยขึ้มไระวัติสะเดวมดังนี้	สรุปความเห็นแพทย์ (สามารถป้อนได้ 2 -	51 ดัวอักษร)	
ม เพศง เมต ยางกงคงต์สรเ เ	พ เตยมบระวดสุขภาพต่อน			
	1. โรคประจำดัว			
💽 ไม่มี 🔿 มี (ระบุ)				
	2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด			
💽 ไม่มี 🔿 มี (ระบุ)				
	3 เอยเข้ารับการรักษาใบโรงพยาบาล			
 "ໄม่มี (ระบ) 				
	4. ประวัติอื่นที่สำคัญ	แพทย์ผู้ตรวจ	วัน/เวลาที่บันทึก	วัน/เวลาที่แก้ไขล่าสุด
🕒 ไม่มี 🔿 มี (ระบุ)				1000
invitata a la dan	เสษ(สาม.) อออมสัมวิลนิต(มน.)เรืออง) อีตและ(ค.	že hoo đ)	1. W	
นาหนก(ก.ก.) สวน	มูง(บ.ม.) พรามหนุณทห(มุม.บรอท) บทุจร(ค	30/14 IVI)	ผูบนทก	พุณการย
			interest in the second second	
				2
				ปีด

วันที่ตรวจ		ถึง	(931)23	สาคัวประชาชน	ค้นหา		
สำดับ	ชื่อ-นามสกุล	วัน/เวลาที่ตรวจ	ประเภทใบรับรอง	เลขที่ใบรับรอง	(Digital Signature)	วัน/เวลาที่ส่ง	แก้ไข/ลบ/พิมพ์
1		and " . Share we will	ใบรับรองแพทย์ (ตรวจสุข	65000006	ส่งแล้ว	25/04/2565 15:36:34	C 🕇 🖶 🕹
2	- the sheet	all sectors and the	ใบรับรองแพทย์ (ตรวจสุข	65000013	ส่งแล้ว	13/04/2565 11:36:58	C 🕇 🖨 🕹
3	ine arreadination	1.000	ใบรับรองแพทย์ (ตรวจสุข	65000022	ส่งแล้ว	21/04/2565 15:25:01	C 🕇 🖶 🕹
4	s to it is been in	1	ใบรับรองแพทย์ (ดรวจสุข	65000033	ส่งแล้ว	23/04/2565 20:51:39	r 1 6 4
แสดงข้อมู	ล 50 🗸 ต่อหน้า	รายกา	รที่ 1 ถึง 4 จากทั้งหมด 4 รายกา	5			กลับ 1 สัตโป

ตัวอย่างไฟล์ดาวน์โหลด ใบรับรองแพทย์ดิจิทัลที่มี Digital Signature

	รูปโลโก้หน่วยงาน	
	ใบรับรองแพทย์	
เลขที่		
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว		
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)		
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน		
ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาท	เด้งนี้	
1. โรคประจำตัว 🗹 ไม่มี 🛙] มี (ระบุ) 	
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด 🗹 ไม่มี 🛙] มี (ระบุ)	
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 🗹 ไม่มี 🛙] มี (ระบุ)	
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ 		
สถานที่ตรวจ		วันที่ ดือน พ.ศ.
(1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง		
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่	สถานพยาบาลซื่อ กอ	ยุทธศาสตร์และแผนงาน
ที่อยู่		
4 ×		
เดตรวจรางกาย นาย/นาง/นางสาว	<u>व</u> ्य य य य	
แลวเมอวนที่ เดอน พ.ศ.	มรายละเอยคดงน	् ब ँ , ब
นาหนกตว 🔜 กก. ความสูง 🔜 เซนตเม	ทร ความคนเลทต มม.	ปรอท ชพจร ครง/นาท
สภาพรางกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ 🗹 ปกตี 🗆 ผิดข	ปกติ (ระบุ)	
ขอรบรองว่า บุคคลดงกลาว เมเปนผูมร	างกายทุพพลภาพจนเมสามารถง 	ฏบตหนาทเด เมปรากฏอาการของเรคจต
พรองดพนเพอน หรอบญญญาออน เมอรากฏอาก	124641.12MM6.12MMM12N7AlA 1	นรด.บ.เวงกุลเวพมุณชั่ว.แวดวง แขะเท
ปว เกมู่ย การแถ่งยาการแถตขายงเรตตยเป็น (1) โรดเรื้องปัจเรษยะติดต่อ หรือใจเรษยะที่ปรากะ	าลาการเป็นที่รับเกียดแก่สังคน	
 (1) รักษรยนระยะคับตราย (2) วัณโรคในระยะคับตราย 		
(3) โรคเท้าข้างในระยะที่ปรากภอาการเป็นที่รังเม่	วียจแก่สังคม	
(4) อื่น ๆ (ถ้ามี)		
(2) สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์		
	1 54	
ุ ตราประทับรู้	ร้าน <mark>ว</mark> ีอ	แพทย์
	F)
หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับ	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชก	553/
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เ	พียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้	ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเปื่	้องต้น	

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561

การแสดงผลใบรับรองแพทย์ดิจิทัล / ใบรับรองผลตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วย ATK / ใบรับรองผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เชื้อโควิด 19) ของผู้รับบริการ

๑. การแสดงผลบน Application หมอพร้อม

๑.๑ แบบมี Digital Signature

- เมนู เอกสารรับรองทางการแพทย์

- ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล

หน้าจอแสดงรายการใบรับรองแพทย์ดิจิทัล / ใบรับรองใบรับรองผลตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วย ATK / ใบรับรองผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เชื้อโควิด 19) ที่มี Digital Signature



เมือกดปุ่ม "Download PDF" จะแสดงไฟล์ที่มี Digital Signature

MUO W WSOU	เอกสารร่ ด้วยชุดตร	รับรองการตรวจ เวจ Antigen Test	ทชื <mark>่อไวรัสโคโรน</mark> Kit (ATK) vองประ	เ า 2019 ะเทศไทย	
	(TF	AILAND NATIONAL	CERTIFICATE OF CC	VID-19 TES	T BY ATK)
ชื่อ-นามสกุล Nome - Lost nome Sex Maineirent D Card Number ที่อยู่		วัน/เดือน/ปีเ Date of Bir เลขที่หนังสือ Passport N	กิด th เดินทาง umbe:	1	
วับเลของออกการเ				1	
(Date and Time of Report issuance)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (Name of Test Kit)	ประเภทผลิตภัณฑ์ (Type of Test Kit)	Nannsersa (Test Result)	สถานที่ตรวจ	(Laboratory)
26 เม.ช. 2565 11:14 26 Apr 2022 11:14 AM	Flowflex SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test (Nasol/Saliva) (T 6400208) (ACON Blotech (Hangzhou) Co., Ltd	Home Use	ไม่พบ (Negative)	,	
QR code ช้าหรับ	การเดินทางเข้าประเทศที่เชื่อม	สมกับระบบของสหภาพยุไร	d(EU Digital COVID-19	Certificate:EU	DDC)
		26 เม.ย. 2565 11:14 26 Apr 2022 11:14 AM วันและเวลาออกรายงาน			
	(Date	and Time of Report Issu	iance)		
ลงชื่อผู้ออกใบรับรอง (Sig เลขที่ไบอนุญาตการประก	nature of the Certifying Office อบวิชารีฟ (License number)	0		ตราประ	ทับร้าน
หมายเหตุ : หากข้อมูลใน Remark : in case of dat	อกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติ a correction, please contact	ดต่อ สถาบที่ตรวจ เพื่อตรวจเ the Laboratory site	<i>เอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว</i>		

๑.๒ แบบไม่มี Digital Signature (สำหรับผู้ไม่ได้รับสิทธิออกใบรับรองดิจิทัล)

- เมนู เอกสารรับรองทางการแพทย์
- ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล
- RT-PCR, ATK

หน้าจอแสดงใบรับรองผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เชื้อโควิด 19) / ใบรับรองใบรับรองผลตรวจหาเชื้อ โควิด 19 ด้วย ATK แบบไม่มี Digital Signature



๒. การแสดงผลบน Line OA หมอพร้อม

- เมนู ใบรับรองสุขภาพดิจิทัล
- เลือกประเภทใบรับรอง





