



ใบอนุญาตสิทธิการรักษาผู้ป่วย (Privilege) ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น


วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567

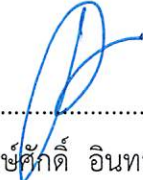
ใบอนุญาตฉบับนี้จัดทำขึ้นระหว่าง รองศาสตราจารย์ภัทรพงษ์ มกรเวส ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น อนุญาตให้ แพทย์หญิงอภิษฐา ภัคดีไพฑูริย์ ตำแหน่งรังสีแพทย์ สังกัดฝ่ายบริหารทางการแพทย์ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์ ผู้รับอนุญาต มีสิทธิการรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ดังนี้


NO.	Invasive Investigation and Intervention
1	Diagnostic Ultrasonography
2	Diagnostic Radiology (X-Ray , CT , MRI)
3	Teleradiology (X-Ray , CT , MRI)

อนุญาตตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567

ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568

ลงชื่อ  ผู้รับอนุญาต
แพทย์หญิงอภิษฐา ภัคดีไพฑูริย์
ตำแหน่ง รังสีแพทย์

ลงชื่อ  ผู้รับรอง
นายพงษ์ศักดิ์ อินทรเพชร
หัวหน้าฝ่ายบริหารทางการแพทย์

ลงชื่อ  ผู้อนุญาต
รองศาสตราจารย์ภัทรพงษ์ มกรเวส
ผู้อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ