



(ตัวอย่าง)

ข้อมูลทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) จังหวัด ..... สุราษฎร์ธานี ..... เขตสุขภาพที่ .....๑๑.....

ระดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ที่อยู่หน่วยงาน			เบอร์โทรศัพท์		
				หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	E-mail	หน่วยงาน	มือถือ
จังหวัด	นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ	ผู้รับผิดชอบ FCT	สถานี่ทำงาน	๑	ตำบล.....	เกาะสมุย	.....@.....	๐๗๗-๒๗๒ ๗๘๔	๐๘๑-๔๗๗ ๗๗๔๔
	๑. นพ.สสจ.	ผู้รับผิดชอบ FCT ระดับจังหวัด	สสจ.สุราษฎร์ธานี	๑	ตำบล.....	เกาะสมุย	b.....@.....	๐๗๗-๒๗๒ ๗๘๔	๐๘๑-๔๗๗ ๗๗๔๔
	๒. ผู้รับผิดชอบ FCT ระดับจังหวัด			๑	ตำบล.....	เกาะสมุย	b.....@.....	๐๗๗-๒๗๒ ๗๘๔	๐๘๑-๔๗๗ ๗๗๔๔
อำเภอ	นพ.ชาญชัย จันทรรักษ์	๑. ผอ.รพ.	รพ.เกาะสมุย	๑	ตำบล.....	เกาะสมุย	c.....@.....	๐๗๗-๔๒๑ ๒๓๑	๐๘๑-๘๗๓ ๓๑๘๓
	นายอุดม บำรุงรักษ์	๒. สาธารณสุขอำเภอ	สสอ.เกาะสมุย	๑	ตำบล.....	เกาะสมุย	d.....@.....	๐๗๗-๓๔๙ ๐๗๕	๐๘๑-๔๓๗ ๕๗๖๓
	.....	๓. ผู้รับผิดชอบ FCT ระดับอำเภอ	.....	๑	ตำบล.....	เกาะสมุย	e.....@.....	.....	.....
ตำบล	.....	.....	.....	๑	ตำบล.....	เกาะสมุย	f.....@.....	.....	.....
	.....	.....	.....	๑	ตำบล.....	เกาะสมุย	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	๓	ตลิ่งงาม	เกาะสมุย	g.....@.....	๐๗๗-๔๒๓ ๒๔๑	๐๘๑-๐๐๐ ๐๐๐๐
	.....	.....	.....	๒	บ่อผุด	เกาะสมุย	h.....@.....	๐๗๗-๔๒๕ ๐๕๕	๐๘๑-๐๐๐ ๐๐๐๑
	.....	.....	.....	๒	ตลิ่งงาม	เกาะสมุย	i.....@.....	๐๗๗-๔๒๑ ๒๕๓	๐๘๑-๐๐๐ ๐๐๐๒
	.....	.....	.....	๔	อ่างทอง	เกาะสมุย	j.....@.....	๐๗๗-๕๒๑ ๒๕๓	๐๘๑-๐๐๐ ๐๐๐๓
	.....	.....	.....	๕	มะเร็ต	เกาะสมุย	k.....@.....	๐๗๗-๔๒๔ ๐๓๘	๐๘๑-๐๐๐ ๐๐๐๔
	.....	.....	.....	๖	แม่่น้ำ	เกาะสมุย	l.....@.....	๐๗๗-๔๒๕ ๐๕๔	๐๘๑-๐๐๐ ๐๐๐๕
	.....	.....	.....	๗	ลิปะน้อย	เกาะสมุย	m.....@.....	๐๗๗-๔๒๓ ๒๔๒	๐๘๑-๐๐๐ ๐๐๐๖
	.....	.....	.....	๘	หน้าเมือง	เกาะสมุย	n.....@.....	๐๗๗-๔๒๔ ๐๓๗	๐๘๑-๐๐๐ ๐๐๐๗
.....	.....	.....	๙	อ่างทอง	เกาะสมุย	o.....@.....	๐๗๗-๔๒๑ ๔๐๐	๐๘๑-๐๐๐ ๐๐๐๘	

ข้อมูลทีมหมอมครอบครัว (Family Care Team) จังหวัด ..... เขตสุขภาพที่ .....

ระดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ทีมหมอมครอบครัว (Family Care Team)					เบอร์โทรศัพท์
				สถานที่ทำงาน	เลขที่ หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	E-mail	
จังหวัด	ผู้รับผิดชอบ FCT								
	๑. นพ.สสจ.								
	๒. ผู้รับผิดชอบ FCT								
อำเภอ	๑. ผอ.รพ.								
	๒. สาธารณสุขอำเภอ								
	๓. ผู้รับผิดชอบ FCT								
ตำบล	๑. ผอ.รพ.สต.ที่ ๑								
	๑. ผอ.รพ.สต.ที่ ๒								
	๑. ผอ.รพ.สต.ที่ ๓								
	๑. ผอ.รพ.สต.ที่ ๔								
	๑. ผอ.รพ.สต.ที่ ๕								

หมายเหตุ ขอให้ส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทาง Email:kaonaina@gmail.com,k\_ldw@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘