



ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (ร.พ.อ.ท.) และ
สมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (ส.อ.อ.ท.)

THE ROYAL COLLEGE OF ORTHOPAEDIC SURGEONS OF THAILAND (R.C.O.S.T.)
AND THE THAI ORTHOPAEDIC ASSOCIATION (TOA)



สำนักงาน : ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิทจ้อย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตวชิรวงศ์ กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 0-2716-5436, 0-2716-5437 โทรสาร 0-2716-5440

Office : 4th Floor, The Royal Golden Jubilee Bldg., 2, Soi Soonvijai, New Petchburi Road,
Huaykwang, Bangkok 10310, Thailand Tel. (662) 716-5436, (662) 7165437 Fax (662) 716-5440
E-mail : secretariat@rcost.or.th Home Page : <http://www.rcost.or.th>

ที่ รพอท. 17/2558

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็น reviewer วารสารราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

เรียน นายแพทย์ประวิทย์ กิตติดำรงสุข

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. Manuscript	จำนวน 1 ชุด
2. ใบประเมินบทความ	จำนวน 1 ชุด

ตามที่ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยจะได้จัดทำวารสารราชวิทยาลัยฯ ฉบับปี 2558 นั้น ราชวิทยาลัยฯ ได้เล็งเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการเป็นอย่างดี และเพื่อให้การดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยดีและประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็น reviewer ให้กับบทความเรื่อง **Comparision of percutaneous K-wire and T- plate in treatment of distal radius Fractures** ด้วย จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์

(บรรณาธิการวารสารราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย)

สถาบันฝึกอบรม ระดับภาคีวิชา / หน่วยงาน
แบบรายงานผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2558 รอบที่ 1

ชื่อสถาบันฝึกอบรม ระดับคณะ / โรงพยาบาล : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อสาขา/อนสาข สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ข้อมูลสรุป

ประกาศรับสมัคร รอบที่ 1 8 คน

ผู้สมัครทั้งหมด 8 คน อันดับ 1 8 คน อันดับ 2 0 คน อันดับ 3 0 คน

ผลการคัดเลือก

ก. ผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกให้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม

X ชื่อ-นามสกุล	<u>นายณัฏฐนัย สมณะ ขาดใบต้นสังกัด สธ.</u>	สังกัด	<u>โรงพยาบาลสิงห์บุรี</u>
2. ชื่อ-นามสกุล	<u>นายดเนย์เทพ ลิ้มสกุล ใบต้นสังกัดผิดแบบที่กำหนด</u>	สังกัด	<u>คณะแพทยศาสตร์ ม.แม่ฟ้าหลวง</u>
3. ชื่อ-นามสกุล	<u>นายทวีชัย จิรพันธ์ ขาดใบต้นสังกัด สธ.</u>	สังกัด	<u>เขตบริการสุขภาพที่ 6</u>
X ชื่อ-นามสกุล	<u>นายณรงค์ คัมขำนาย</u>	สังกัด	<u>-</u>
5. ชื่อ-นามสกุล	<u>นายพิพัฒน์ แก้วล้า ขาดใบต้นสังกัด สธ.</u>	สังกัด	<u>โรงพยาบาลสรีนทร์</u>
X ชื่อ-นามสกุล	<u>นส.ภัททิยา พนมเขต</u>	สังกัด	<u>-</u>
7. ชื่อ-นามสกุล	<u>นายภงกต์ กลรัตน์ ขาดใบต้นสังกัด สธ. ขาดใบประกอบฯ</u>	สังกัด	<u>เขตบริการสุขภาพที่ 9</u>
X ชื่อ-นามสกุล	<u>นส. วัชรภรณ์ มนตรีเทรนท์</u>	สังกัด	<u>โรงพยาบาลแพร่รัตนราชธานี</u>
9. ชื่อ-นามสกุล	<u>นายรัฐศิริ นามศิริ ขาดใบต้นสังกัด สธ.</u>	สังกัด	<u>โรงพยาบาลยางตลาด จ.กาฬสินธุ์</u>
10. ชื่อ-นามสกุล	<u>นส.สพิชฎ์กานต์ ชิวสขานนท์</u>	สังกัด	<u>-</u>
11. ชื่อ-นามสกุล	<u>นายอภิศักดิ์ อังศโกมล</u>	สังกัด	<u>-</u>
12. ชื่อ-นามสกุล	<u>นายอัมรัก จิงโรจน์ ใบต้นสังกัดผิดแบบที่กำหนด</u>	สังกัด	<u>คณะแพทยศาสตร์มหาชัยแม่ฟ้าหลวง</u>

ข. ผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกให้มีสิทธิ์ "สำรอง"

1. ชื่อ-นามสกุล	_____	สังกัด	_____
2. ชื่อ-นามสกุล	_____	สังกัด	_____
3. ชื่อ-นามสกุล	_____	สังกัด	_____

ค. ผู้สมัครที่ไม่ได้รับการคัดเลือก

1. ชื่อ-นามสกุล	_____	สังกัด	_____
2. ชื่อ-นามสกุล	_____	สังกัด	_____
3. ชื่อ-นามสกุล	_____	สังกัด	_____

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวถูกต้อง

ลงนาม _____
ตำแหน่ง _____

หมายเหตุ : ผู้ลงนามเป็นหัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย