จังหวัด ..... ประจำวันที่ .....

ลำดับที่	โรงพยาบาล	สังกัด	จำนวนเตียงทั้งหมด	จำนวนเตียงว่างรวม	เตียงสามัญรวม	รับ Burn Unit (เตียง)	รับ ICU/CCU	พร้อมเข้า OR	แพทย์ ER / EP	Surgeon/Trauma	Neurosurgeon	CVT	Orthopedic	medicine	แพทย์สาขาอื่น	พยาบาลER	รถพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำรถ	Gr.A	Gr.B	Gr.O	Gr.AB	หมู่พิเศษ เช่น RH -	รวม	Portable O2	ผู้ประสานงาน

หมายเหตุ ภาพรวมของจังหวัด ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐ(สังกัด สธ. และนอกสังกัด สธ.) และโรงพยาบาลเอกชน

จังหวัด..... ประจำวันที่ ..... ข้อมูล ณ เวลา.....

ชื่อโรงพยาบาล	โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข	โรงพยาบาลภาครัฐ นอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สังกัดหน่วยงานอื่น ๆ)	โรงพยาบาลเอกชน	จำนวน รถEMS ที่ขึ้นทะเบียน และ โปรดระบุหมายเลขทะเบียนรถใน แต่ละคัน	จำนวน รถพยาบาล ที่ ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และ โปรดระบุหมายเลข ทะเบียนรถในแต่ละคัน