



**เอกสาร/หลักฐานประกอบการสมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะ
ด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน**

❖ กรณีขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ 1

1. ศักยภาพด้านบริการ

1. กรณีให้บริการดำเนินการโดย out source ได้แก่
 - 1) สัญญา และข้อตกลงกับ out source
 - 2) ข้อมูล out source ทั้งหมด
2. ภาพถ่ายเครื่อง ได้แก่
 - 1) Exercise stress test : EST
 - 2) Echocardiogram
 - 3) holter monitor/24 hr. ECG monitor
3. ภาพถ่าย Cardiac CT scan หรือหากไม่ได้จัดบริการด้วยตนเอง ให้ส่งบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับรพ. ที่ร่วมจัดบริการ
4. ภาพถ่ายเครื่อง Cardiac MRI หรือหากไม่ได้จัดบริการด้วยตนเอง ให้ส่งบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับรพ. ที่ร่วมจัดบริการ
5. ภาพถ่ายเครื่องตรวจหัวใจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ หรือหากไม่ได้จัดบริการด้วยตนเอง ให้ส่งบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับรพ. ที่ร่วมจัดบริการ
6. ภาพถ่ายเครื่อง ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) รายละเอียดรุ่น หมายเลขเครื่อง (serial number)
7. ภาพถ่ายอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่
 - 1) เครื่องติดตามสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (monitor)
 - 2) Defibrillator
 - 3) อุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ และยาต่างๆ
8. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องพุงหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (intra-aortic balloon pump)
9. บริการด้านโลหิตวิทยา ได้แก่
 - 1) รายชื่ออายุรแพทย์โรคเลือด
 - 2) สำเนาใบประกอบวิชาชีพอายุรแพทย์โรคเลือด
 - 3) ตารางเวรปฏิบัติงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน
 - 4) เอกสารรับรองการเป็นแพทย์ Full time หรือ Part time จาก รพ.
10. ศักยภาพธนาคารเลือด ได้แก่
 - 1) รายงานความสามารถสำรองส่วนประกอบของเลือด
 - 2) ภาพถ่ายธนาคารเลือด / การเก็บเลือด
11. บริการภาวะฉุกเฉินโรคทางไต ได้แก่
 - 1) รายชื่ออายุรแพทย์โรคไต
 - 2) สำเนาใบประกอบวิชาชีพอายุรแพทย์โรคไต
 - 3) ตารางเวรการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 เดือน
 - 4) เอกสารรับรองการเป็นแพทย์ Full time หรือ Part time จาก รพ.

12. บริการภาวะฉุกเฉินด้านประสาทวิทยา ได้แก่

- 1) รายชื่ออายุรแพทย์ด้านประสาทวิทยา
- 2) สำเนาใบประกอบวิชาชีพอายุรแพทย์ด้านประสาทวิทยา
- 3) ตารางเวรการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 เดือน
- 4) เอกสารรับรองการเป็นแพทย์ Full time หรือ Part time จาก รพ.

13. รายงานการประชุม Heart team conference ที่มีการประชุมร่วมกันของอายุรแพทย์โรคหัวใจผู้ทำหัตถการ ศัลยแพทย์ทรวงอก และสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

14. รายงานการประชุม Morbidity and mortality conference

2. ศักยภาพด้านอุปกรณ์

1. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปีระบบดิจิทัล หรือ เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดระบบดิจิทัล ที่สามารถวัด digital QCA
2. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจแบบหลายช่อง ที่สามารถวัด Cardiac output ได้โดยวิธีการของ Fick หรือวิธี Thermodilution
3. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดไบเฟสิก (biphasic defibrillator)
4. ภาพถ่ายเครื่องมือและหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องกระตุ้นหัวใจใส่ร่องชั่วคราว (Temporary transvenous pacemakers)
5. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องพุงหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (Intra-aortic balloon pump)
6. ภาพถ่ายอุปกรณ์สำหรับเจาะระบายช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardiocentesis)
7. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน ตลอดจนยาต่างๆ
8. ภาพถ่ายเครื่องพุงการทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO) ยี่ห้อ รุ่น (Model) และเลขที่เครื่อง (Serial number) และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งาน

3. ศักยภาพด้านความปลอดภัยจากรังสี

1. หลักฐานการตรวจสภาพการทำงานของเครื่องกำเนิดรังสี และเครื่องหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับรังสี ครึ่งล่าสุด จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
2. ใบรับแจ้ง เครื่องกำเนิดรังสีที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับใช้เพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือ ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสี จากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ ที่ยังไม่หมดอายุ
3. ผลการตรวจปริมาณรังสีผู้ปฏิบัติงาน 2 ครั้งล่าสุด (ปีปัจจุบัน) ประจำบุคคล (X-ray badge , OSL)จากหน่วยงานที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
4. ภาพถ่ายเครื่องใช้อันจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี เช่น ชุดตะกั่ว วัสดุกำบังรังสี และหลักฐานตรวจสอบสภาพการใช้งาน ครึ่งล่าสุด (ปีปัจจุบัน)
5. หลักฐานการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ปฏิบัติงาน ครึ่งล่าสุด (ปีปัจจุบัน) ได้แก่
 - (1) Physical examination
 - (2) Eye examination
 - (3) CBC
 - (4) Chest film
6. ภาพถ่ายอุปกรณ์ หรือหลักฐานการจัดหาเครื่องบันทึกปริมาณรังสีประจำบุคคลของแพทย์ผู้ทำหัตถการอย่างน้อย 2 ชิ้นและของผู้ปฏิบัติงาน

7. หลักฐานผ่านการอบรมเรื่อง Radiation Protection ของแพทย์และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องทำหัตถการทุกคน

4. ศักยภาพด้านการจัดการ

หลักฐาน Cath lab director

- 1) หนังสือยินยอมเป็น Cath lab director
- 2) สำเนาใบประกาศนียบัตรอายุรแพทย์โรคหัวใจ
- 3) สำเนาใบประกาศนียบัตรอนุสาขาคหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 4) หนังสือรับรองจำนวนประสบการณ์สะสม ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด (จำนวนปี , จำนวนราย) ที่ลงนามรับรองโดยผู้มีอำนาจของรพ. ที่มีประสบการณ์ทุกแห่ง
- 5) หลักฐาน cath report หรือ log book

5. ศักยภาพด้านแพทย์ผู้ทำหัตถการ

หลักฐานแพทย์ผู้ทำหัตถการ

- 1) รายชื่อแพทย์ผู้ทำหัตถการทั้งหมด เป็นแพทย์ประจำ FT อย่างน้อย 2 คน
- 2) สำเนาใบประกาศนียบัตรอนุสาขาคหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) หนังสือรับรองจำนวนประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ณ หน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียน ที่ลงนามรับรองโดยผู้มีอำนาจของรพ. จำนวนมากกว่า 150 รายต่อปี
- 4) เอกสารรับรองการเป็นแพทย์ Full time หรือ Part time จาก รพ.
- 5) หลักฐาน cath report หรือ log book ของแพทย์ผู้ทำหัตถการทุกคน
- 6) ตารางเวรการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 เดือน ของแพทย์ประจำแผนก Cath Lab ทั้งหมด

6. ศักยภาพด้านผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ

หลักฐานผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ กรณีที่เป็นแพทย์

- 1) รายชื่อผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ
- 2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากแพทยสภา
- 3) ประกาศนียบัตรหรือใบรับรอง ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ที่ยังไม่หมดอายุ
- 4) ตารางเวรการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 เดือน
- 5) เอกสารรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่ Full time หรือ Part time จาก รพ.

หลักฐานผู้ช่วยแพทย์ กรณีที่เป็นพยาบาล

- 1) รายชื่อผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ
- 2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล
- 3) ใบรับรองผ่านการอบรมด้านพยาบาลตรวจสวนหัวใจ จากสภาพยาบาล หรือ ผ่านการอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ระดับ 1 หรือระดับ 2 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4) ประกาศนียบัตรหรือใบรับรอง ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ที่ยังไม่หมดอายุ
- 5) ตารางเวรการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 เดือน
- 6) เอกสารรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่ Full time หรือ Part time จาก รพ.

7. การรับรองคุณภาพ

หลักฐานการผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน และยังไม่หมดอายุ ได้แก่ HA ขั้น 3 หรือ ISO 9001:2015 หรือ TQA หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่ได้รับรองจาก ISQua

เอกสาร/หลักฐานประกอบการสมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะ
ด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

❖ กรณีขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ระดับที่ 2

1. ศักยภาพด้านบริการ

1. กรณีให้บริการดำเนินการโดย out source ได้แก่
 - 1) สัญญา และข้อตกลงกับ out source
 - 2) ข้อมูล out source ทั้งหมด
2. รายงานข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย ชื่อนามสกุล การวินิจฉัยโรค วันที่ทำหัตถการ ผลการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และแพทย์ผู้ทำหัตถการ
3. ภาพถ่ายเครื่องและหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งาน ได้แก่
 - 1) Exercise stress test : EST
 - 2) Echocardiogram
 - 3) holter monitor/24 hr. ECG monitor
4. ภาพถ่าย Cardiac CT scan หรือหากไม่ได้จัดบริการด้วยตนเอง ให้ส่งบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับรพ. ที่ร่วมจัดบริการ
5. ภาพถ่ายเครื่อง Cardiac MRI หรือหากไม่ได้จัดบริการด้วยตนเอง ให้ส่งบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับรพ. ที่ร่วมจัดบริการ
6. ภาพถ่ายเครื่องตรวจหัวใจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ หรือหากไม่ได้จัดบริการด้วยตนเอง ให้ส่งบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับรพ. ที่ร่วมจัดบริการ
7. ภาพถ่ายอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่
 - 1) เครื่องติดตามสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (monitor)
 - 2) Defibrillator
 - 3) อุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ และยาต่างๆ
8. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องพองหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (intra-aortic balloon pump)
9. ศักยภาพธนาคารเลือด ได้แก่
 - 1) รายงานความสามารถสำรองส่วนประกอบของเลือด หรือ ภาพถ่าย
 - 2) กรณีดำเนินการโดยหน่วยบริการอื่นหรือเครือข่าย ต้องมีบันทึกข้อตกลง (MOU)
10. บริการภาวะฉุกเฉินโรคทางไต ได้แก่
 - 1) รายชื่ออายุรแพทย์โรคไต
 - 2) สำเนาใบประกอบวิชาชีพอายุรแพทย์โรคไต
 - 3) ตารางเวรการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 เดือน
 - 4) เอกสารรับรองการเป็นแพทย์ Full time หรือ Part time จาก รพ.
11. บริการล้างไต 24 ชม. ได้แก่
 - 1) ภาพถ่ายเครื่องฟอกไต (hemodialysis)
 - 2) ภาพถ่ายเครื่องฟอกไตแบบเคลื่อนที่ (portable hemodialysis)
 - 3) กรณีดำเนินการโดยหน่วยบริการอื่นหรือเครือข่าย ต้องมีบันทึกข้อตกลง (MOU)
12. ศักยภาพด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีผ่าตัด กรณีส่งต่อหน่วยบริการอื่น
 - 1) หนังสือตอบรับเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดจากหน่วยบริการอื่น
 - 2) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่รับส่งต่อ

13. รายงานการประชุม Heart team conference ที่มีการประชุมร่วมกันของอายุรแพทย์โรคหัวใจผู้ทำหัตถการ ศัลยแพทย์ทรวงอก และสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
14. รายงานการประชุม Morbidity and mortality conference
15. แผนรองรับกรณีวิกฤติฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตส่งต่อรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีผ่าตัด เป็นต้น

2. ศักยภาพด้านอุปกรณ์

1. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปีระบบดิจิทัล หรือ เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดระบบดิจิทัล ที่สามารถวัด digital QCA
2. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจแบบหลายช่อง ที่สามารถวัด Cardiac output ได้โดยวิธีการของ Fick หรือวิธี Thermodilution
3. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดไบเฟสสิก (biphasic defibrillator)
4. ภาพถ่ายเครื่องมือและหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องกระตุ้นหัวใจสำรองชั่วคราว (Temporary transvenous pacemakers)
5. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของ เครื่องพองหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (Intra-aortic balloon pump)
6. ภาพถ่ายอุปกรณ์สำหรับเจาะระบายช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardiocentesis)
7. ภาพถ่ายอุปกรณ์และหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน ตลอดจนยาต่างๆ

3. ศักยภาพด้านความปลอดภัยจากรังสี

1. หลักฐานการตรวจสอบสภาพการทำงานของเครื่องกำเนิดรังสี และเครื่องหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับรังสี ครั้งล่าสุด จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
2. ใบรับแจ้ง เครื่องกำเนิดรังสีที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับการวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือ ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสี จากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ ที่ยังไม่หมดอายุ
3. ผลการตรวจปริมาณรังสีผู้ปฏิบัติงาน 2 ครั้งล่าสุด (ปีปัจจุบัน) ประจำบุคคล (X-ray badge , OSL)จากหน่วยงานที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
4. ภาพถ่ายเครื่องใช้อันจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี เช่น ชุดตะกั่ว วัสดุกำบังรังสี และหลักฐานตรวจสอบสภาพการใช้งาน ครั้งล่าสุด (ปีปัจจุบัน)
5. หลักฐานการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ปฏิบัติงาน ครั้งล่าสุด (ปีปัจจุบัน) ได้แก่
 - 1) Physical examination
 - 2) Eye examination
 - 3) CBC
 - 4) Chest film
6. ภาพถ่ายอุปกรณ์ หรือหลักฐานการจัดหาเครื่องบันทึกปริมาณรังสีประจำบุคคลของแพทย์ผู้ทำหัตถการอย่างน้อย 2 ชั้นและของผู้ปฏิบัติงาน
7. หลักฐานผ่านการอบรมเรื่อง Radiation Protection ของแพทย์และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องทำหัตถการทุกคน

4. ศักยภาพด้านการจัดการ

หลักฐาน Cath lab director

- 1) หนังสือยินยอมเป็น Cath lab director

- 2) สำเนาใบประกาศนียบัตรอายุรแพทย์โรคหัวใจ
- 3) สำเนาใบประกาศนียบัตรอนุสาขาทดการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 4) หนังสือรับรองจำนวนประสบการณ์สะสม ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด (จำนวนปี , จำนวนราย) ที่ลงนามรับรองโดยผู้มีอำนาจของรพ. ที่มีประสบการณ์ทุกแห่ง (จำนวนมากกว่า 5 ปี และไม่ต่ำกว่า 500 ราย)
- 5) หลักฐาน cath report หรือ log book

5. ศักยภาพด้านแพทย์ผู้ทำหัตถการ

หลักฐานแพทย์ผู้ทำหัตถการ

- 1) รายชื่อแพทย์ผู้ทำหัตถการทั้งหมด เป็นแพทย์ประจำ FT อย่างน้อย 1 คน
- 2) สำเนาใบประกาศนียบัตรอนุสาขาทดการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) หนังสือรับรองจำนวนประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ณ หน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียน ที่ลงนามรับรองโดยผู้มีอำนาจของรพ. จำนวนมากกว่า 75 รายต่อปี
- 4) เอกสารรับรองการเป็นแพทย์ Full time หรือ Part time จาก รพ.
- 5) หลักฐาน cath report หรือ log book ของแพทย์ผู้ทำหัตถการทุกคน (จำนวนผู้ป่วย การวินิจฉัย ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนรายบุคคล)
- 6) ตารางเวรการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 เดือน ของแพทย์ประจำแผนก Cath Lab ทั้งหมด

6. ศักยภาพด้านแพทย์ผู้ช่วยทำหัตถการ

หลักฐานผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ กรณีที่เป็นแพทย์

- 1) รายชื่อผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ
- 2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากแพทยสภา
- 3) ประกาศนียบัตรหรือใบรับรอง ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ที่ยังไม่หมดอายุ
- 4) ตารางเวรการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 เดือน 5. เอกสารรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่ Full time หรือ Part time จาก รพ.

หลักฐานผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ กรณีที่เป็นพยาบาล

- 1) รายชื่อผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ
- 2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล
- 3) ใบรับรองผ่านการอบรมด้านพยาบาลตรวจสอบหัวใจ จากสภาพยาบาล หรือ ผ่านการอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ระดับ 1 หรือระดับ 2 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4) ประกาศนียบัตรหรือใบรับรอง ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ที่ยังไม่หมดอายุ
- 5) ตารางเวรการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 เดือน
- 6) เอกสารรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่ Full time หรือ Part time จาก รพ.

7. การรับรองคุณภาพ

หลักฐานการผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน และยังไม่หมดอายุ ได้แก่ HA ขั้น 3 หรือ ISO 9001:2015 หรือ TQA หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่ได้รับรองจาก ISQua