



แบบฟอร์มการขอสำเนาเวชระเบียนโดยแพทย์อนุญาต
ประจำห้องตรวจ / หอผู้ป่วย.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิงอนุญาตให้สำเนาเวชระเบียน

() ผู้ป่วยนอก ของ (ชื่อผู้ป่วย) HN..... ประกอบด้วยหน้าที่
☐ OPD card A5 วันที่ (ระบุ)..... ☐ การทำหัตถการ (ระบุ)
☐ OPD card A4 วันที่ (ระบุ)..... วันที่
☐ Visit Summary วันที่ (ระบุ)..... ☐ ผลการรักษาด้วย เคมีบำบัด
☐ Discharge Summary วันที่ (ระบุ)..... วันที่.....ถึงวันที่.....
☐ อื่นๆ โปรดระบุ

() ผู้ป่วยใน ของ (ชื่อผู้ป่วย) AN..... ประกอบด้วยหน้าที่

เหตุผลในการอนุญาต ☐ ไปรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น (ระบุ) รพ.
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อแพทย์ผู้อนุญาต

(.....)

ว/ด/ป.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

ได้ดำเนินการ ☐ สำเนาเวชระเบียน ☐ พิมพ์ผลจากระบบ
โรงพยาบาล
เวชระเบียนของ(ชื่อผู้ป่วย).....
HN.....จำนวน หน้าแผ่น
AN.....จำนวน หน้าแผ่น
เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

(.....)

ว/ด/ป.....

เรียน หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....หัวหน้างานเวชระเบียน

(.....)

ว/ด/ป.....

ทราบ

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายวิชาการ

(.....)และแผนงาน

ว/ด/ป.....

เฉพาะผู้ป่วย/ญาติ

ข้าพเจ้า.....ได้รับสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับ

(.....)

ว/ด/ป.....