



เลขที่/.....

วันที่.....

แบบฟอร์มการเยี่ยมเวชระเบียนผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ข้าพเจ้า(ผู้เยี่ยม) ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....โทรศัพท์ภายใน..... มีความประสงค์ขอยืมเวชระเบียนผู้ป่วยใน
จำนวน ฉบับ เพื่อ (ระบุรายละเอียด).....

มีรายชื่อเวชระเบียนที่ขอยืม ดังนี้

1. ชื่อ - สกุล A.N.
2. ชื่อ - สกุล A.N.
3. ชื่อ - สกุล A.N.
4. ชื่อ - สกุล A.N.
5. ชื่อ - สกุล A.N.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และได้แนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) (ผู้เยี่ยม)

(.....)

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ) (หน.ฝ่าย/ กลุ่มงาน/

(.....)หอผู้ป่วย/ห้องตรวจ)

วันที่...../...../.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

ได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น และเอกสารเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ

1. ห้ามนำเวชระเบียนที่ยืมไปออกนอกโรงพยาบาล

2. ห้ามทำสำเนา นอกจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผลการดำเนินการ

☐ ครบ☐ ไม่ครบ ขาด ฉบับ เนื่องจาก