



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University Hospital
แบบฟอร์มขอเยี่ยมไข้เพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

เลขที่

วันที่ / /

ชื่อสกุลผู้เยี่ยม () แพทย์ () พยาบาล () นิสิต () เจ้าหน้าที่
ต้องการเยี่ยม () เวชระเบียนผู้ป่วยนอก เบอร์โทรติดต่อ ข้าพเจ้าประสงค์จะขอเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อ
ใช้ในการ (กรุณากรอกข้อมูลโดยละเอียด)
.....ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุลผู้ป่วย	HN.	ลำดับที่	ชื่อ - สกุลผู้ป่วย	HN.	หมายเหตุ
1.			11.			
2.			12.			
3.			13.			
4.			14.			
5.			15.			
6.			16.			
7.			17.			
8.			18.			
9.			19.			
10.			20.			

ทั้งนี้จะนำส่งคืนภายในวันที่ และขอสัญญาว่าจะดูแลรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอย่างดี
หากสูญหายหรือไม่นำส่งคืนตามกำหนดเวลา ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบจากการกระทำดังกล่าวทุกกรณี

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอเยี่ยม

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ประจำภาควิชา (Staff) / หัวหน้างาน

ลงชื่อ

(.....)

เจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้รับข้อมูล

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้างานบริหารคุณภาพเวชระเบียน

หมายเหตุ

- เวชระเบียนเป็นสมบัติของโรงพยาบาล ห้ามนำเวชระเบียนหรือส่วนใดของเวชระเบียนออกนอกห้องเวชระเบียน โดยเด็ดขาด และห้ามมิให้ทำการคัดลอก ด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม โดยไม่ได้รับอนุญาต
- แบบฟอร์มการขอเพิ่มเวชระเบียนต้องผ่านการอนุมัติจากแพทย์ประจำภาควิชาก่อนทุกครั้ง
- การยื่นแบบฟอร์มขอเพิ่มเวชระเบียน ต้องยื่นภายในเวลา 08.00 – 15.00 น. ในวันราชการเท่านั้น
- ควรเขียนรายชื่อผู้ป่วย HN ให้ครบถ้วน และถูกต้อง
- ควรแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ในการเข้ามาดูเพิ่มเวชระเบียน

**** เวชระเบียนผู้ป่วยนอกจะต้องคืนวันต่อวันเท่านั้น กรณีที่ต้องการเยี่ยมต่อ ให้นำส่งเวชระเบียนก่อนจึงจะเยี่ยมต่อได้ ****