



ฉบับ

เลขที่

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลในเวชระเบียน

รหัส: FM-GJ-072 Rev.1

วันที่อนุมัติ 1 สิงหาคม 2560

หน้าที่ 1 จาก 1

เขียนที่ งานเวชระเบียน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลในเวชระเบียน

เวชระเบียนผู้ป่วย ชื่อ - นามสกุล

HN.มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูล ดังนี้

☐ คำนำหน้าชื่อ / ยศ. ☐ ชื่อ - นามสกุล ☐ ที่อยู่ ☐ วัน เดือน ปี เกิด

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

จากเดิม

.....

ขอเปลี่ยนเป็น.....

.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขอเปลี่ยน

(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่

☐ ผู้ป่วยติดต่อเอง

☐ ผู้ดำเนินการแทน ชื่อ - นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

(.....)