



# ลับ

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 ผู้ป่วยติดต่อก่อน ผู้ดำเนินการแทน ชื่อ - นามสกุล .....

เลขที่บัตรประชาชน .....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

( ..... )