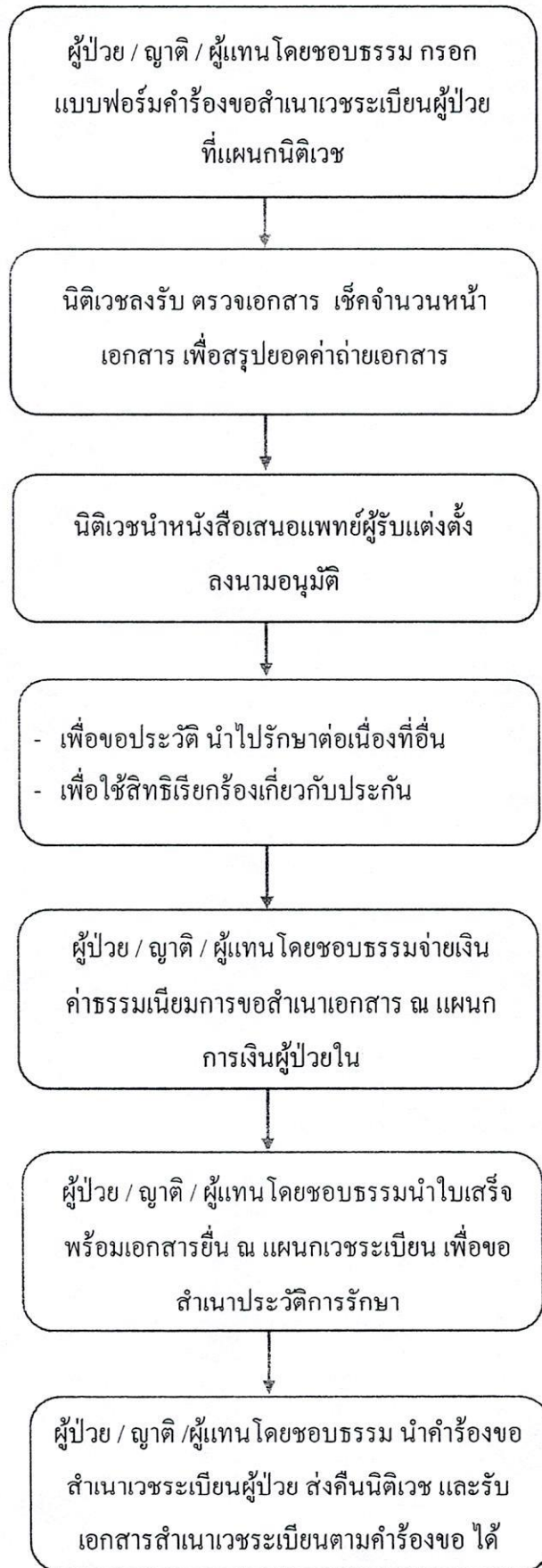
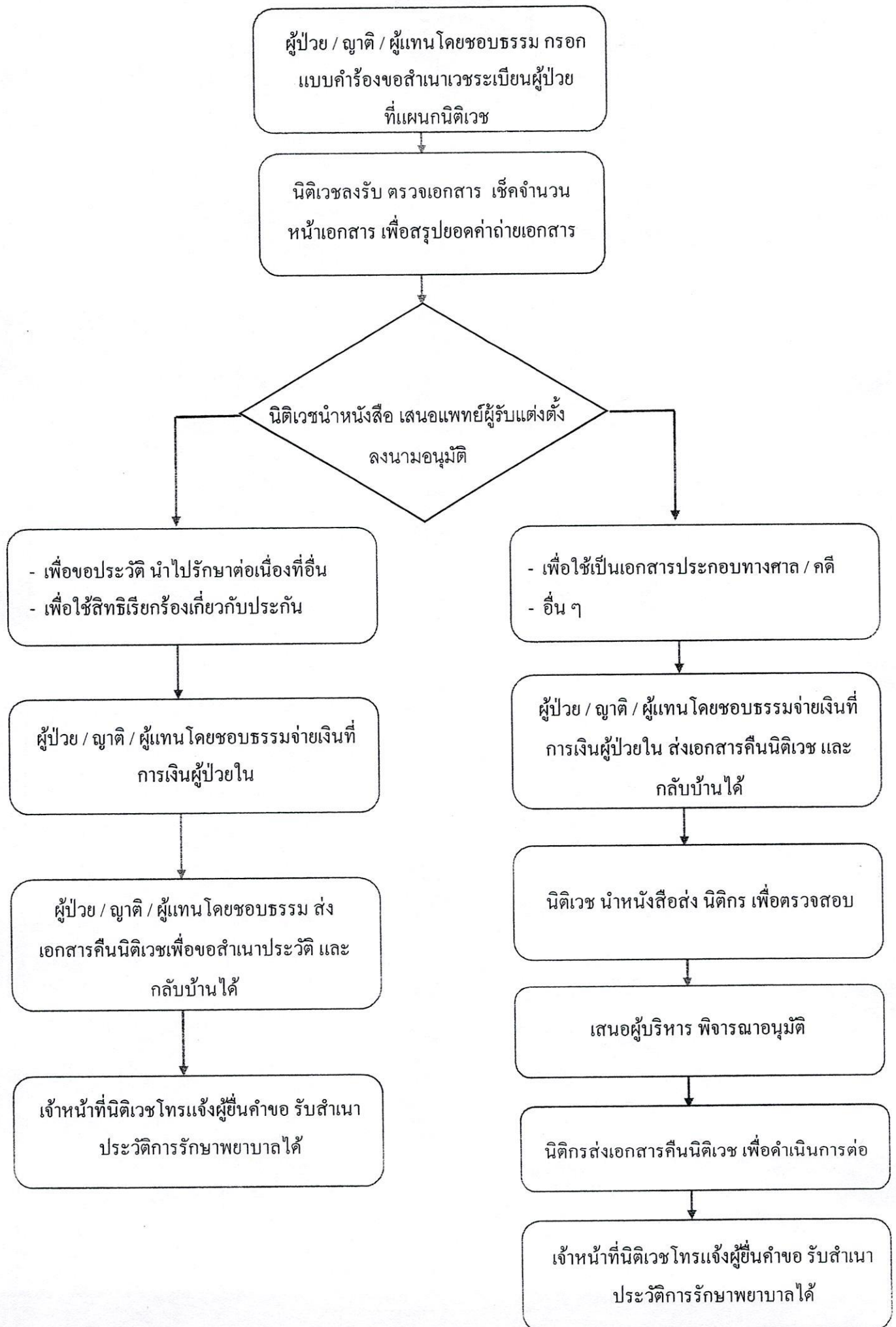


FLOW การขอประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (ด่วน) ๑ วัน



FLOW การขอประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (ไม่ด่วน) ๗ วัน หรือมากกว่า ๗ วัน





แบบคำร้องขอสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วย

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วย หรือรายงานทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ด้วยข้าพเจ้า.....สกุล.....อายุ.....ปี HN .....

เกี่ยวข้องเป็น  เจ้าของประวัติ  อื่นๆ (ระบุ) ..... ในฐานะเป็นผู้รับมอบอำนาจมีความ  
ประสงค์ในการขอสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วย หรือรายงานทางการแพทย์ โดยรับรองสำเนาถูกต้องของ

ข้าพเจ้า  ผู้ป่วย ชื่อ..... สกุล.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ดังรายการต่อไปนี้

- เวชระเบียนผู้ป่วยนอก       เวชระเบียนผู้ป่วยใน
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ       ภาพถ่ายทางรังสีวิทยา / แผ่นซีดีบันทึกข้อมูล

ซึ่งการรักษายาพยาบาล ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อนำเอกสารไปประกอบ

- การรักษาต่อเนื่องที่อื่น.....       เพื่อใช้สิทธิเรียกร้องเกี่ยวกับการประกัน
- เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบทางศาล / คดี       อื่นๆ ระบุ.....

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร

- สำเนาบัตรประชาชน       สำเนาบัตรประชาชนผู้ทำการแทน
- หนังสือแสดงความยินยอม       หนังสือมอบอำนาจ       ใบมรณะบัตร

หากข้าพเจ้านำเอกสารเกี่ยวข้องเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วยหรือรายงานทางการแพทย์ไปใช้ในการใดๆ  
นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ตามที่ระบุไว้ในคำขอ ข้าพเจ้าตกลงยินยอมชดเชยค่าเสียหาย ค่าใช้จ่ายอื่นใดที่เกิดขึ้นแก่  
โรงพยาบาลจนเต็มจำนวน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจสอบเอกสาร)  
(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำร้อง)  
(.....)

อนุมัติ     ไม่อนุมัติ

.....

.....

(.....)

แพทย์เจ้าของไข้ / แพทย์ผู้รับแต่งตั้ง

อนุมัติ     ไม่อนุมัติ

.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

สำหรับ เจ้าหน้าที่

๑. ค่าธรรมเนียมการขอสำเนา หรือสำเนาที่มีคำรับรองถูกต้อง จำนวน ..... แผ่นละ ..... เป็นเงิน..... บาท

๒. ค่าธรรมเนียมอื่น ..... เป็นเงิน..... บาท

รวมเป็นเงิน.....บาท (.....บาทถ้วน)

ใบเสร็จเลขที่..... ลงวันที่ .....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน      เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

เจ้าหน้าที่การเงิน