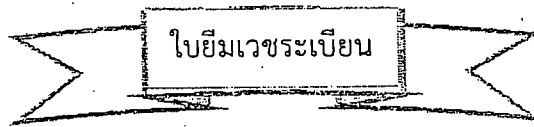


ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์



วันที่ยืม.....

ข้าพเจ้า ชื่อ..... เป็น นิสิตแพทย์ ปี..... แพทย์ใช้ทุน

อาจารย์แพทย์ อื่น ๆ.....

มีความต้องการยืมเวชระเบียนฉบับจริง ดังนี้

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	ประเภทแฟ้ม		HN	AN
	OPD	IPD		
1				
2				
3				
4				
5				

เหตุผลในการยืม

.....

ลงชื่ออาจารย์แพทย์.....ผู้รับรอง/อนุญาต [เฉพาะนิสิตแพทย์ ปี 6 เท่านั้น]

ลงชื่อผู้ยืม.....เบอร์ติดต่อ.....

ลงชื่อผู้ติดต่อ.....เบอร์ติดต่อ.....

ระเบียบการยืมเวชระเบียนฉบับจริง

1. ไม่อนุญาตให้นำเสนอเวชระเบียนออกนอกหน่วยงานเวชสถิติและเวชระเบียน
2. ส่งใบยืมเวชระเบียนได้ตั้งแต่ 09.00-13.00 น. เว้นวันหยุดราชการ
3. ท่านที่ส่งใบขอยืมแฟ้มเวชระเบียนติดต่อขอดูแฟ้มเวชระเบียนได้ตั้งแต่ 13.00 น. เป็นต้นไป หรือติดต่อสอบถาม โทร. 10024 และสามารถดูแฟ้มเวชระเบียนได้ถึงเวลา 22.00 น. ทุกวัน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับเรื่อง

...../...../.....

(เอกสารชุดนี้ใช้เฉพาะบุคคลภายใน)