



แบบบันทึกขอยกเลิกการ Admit

คำนิยาม	
การยกเลิก Admit หมายถึง การลบข้อมูลใน AN นั้นๆออกจากฐานข้อมูล HOSxP ซึ่งจะไม่เหลือข้อมูลใดๆ	
คำแนะนำในการกรอกแบบฟอร์ม	
๑. ผู้แจ้งโปรดกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน ๑. หากมีเอกสารเพิ่มเติม เช่น ชุด Admit หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง กรุณาแนบมาพร้อมกับเอกสารนี้	
กรณารอรายละเอียดของผู้ป่วย (กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง)	
วันที่เขียนแบบฟอร์ม _____	
ชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วย _____	
HN _____ AN _____	
ตึกผู้ป่วย/Ward _____ วันที่ Admit _____	
เหตุผลที่ต้องการยกเลิก:	
☐ Refer ต่อ รพ. _____ ☐ ลง Admit ผิด ☐ ลง Admit ซ้ำ	
☐ เหตุผลอื่นๆ (โปรดระบุ) _____ _____ _____	
ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ขอยกเลิก _____ ตำแหน่ง ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ อื่นๆ โทรศัพท์ _____ หน่วยงาน _____	
ชื่อผู้ทำการยกเลิก _____ วันที่ที่ยกเลิก _____ เวลาที่ยกเลิก _____	ชื่อผู้รับรองการยกเลิก _____ ตำแหน่ง _____ วันที่รับรอง _____