



แบบฟอร์มขอแก้ไขรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

แผนก

วันที่ เวลา

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส. ตำแหน่ง มีความประสงค์

☐ ขอแก้ไขรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ☐ ขอให้ห้องปฏิบัติการทำการ ยกเลิกการรายงานผล

การตรวจวิเคราะห์ ของผู้ป่วยชื่อ

ติดสติ๊กเกอร์ ที่มีชื่อ นามสกุล
และ HN ของผู้ป่วย

ได้ทำการตรวจวิเคราะห์เมื่อ วันที่..... โดยมีรายการตรวจดังนี้

1. แก้ไขจาก เป็น
2. แก้ไขจาก เป็น

สาเหตุที่ขอเปลี่ยนแปลงผลการตรวจวิเคราะห์

- ☐ คีย์รายการตรวจวิเคราะห์เกิน ☐ เจาะเลือด/ ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย ผิดคน / สลับคน
☐ อื่นๆ

ความรุนแรงของเหตุการณ์

- ☐ ดักได้ด้วยตนเองยังไม่เกิดผลกระทบ
☐ ดักได้โดยหน่วยงานอื่น
☐ แพทย์ยังไม่ทราบผลการตรวจ ยังไม่เกิดผลกระทบ
☐ แพทย์รับทราบผลและอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงผลการตรวจ
แพทย์ที่อนุญาตให้เปลี่ยนแปลงผลการตรวจ.....
วันที่ เวลา

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลจริงทุกประการ

ลงชื่อ (ผู้ขอแก้ไข)

ตำแหน่ง วันที่

➤ นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ดำเนินการ ☐ แนบรายงานผล ก่อนและหลัง แก้ไข

➤ เรียน หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์เพื่อพิจารณา

ผลการพิจารณา ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(นางสายสมร สุทธิวัฒน์)

หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์

วันที่.....