



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.
2.

สาเหตุที่ขอเปลี่ยนแปลงผลการตรวจวิเคราะห์

☐ แก้ไขรายการตรวจวิเคราะห์ ☐ เจาะเลือด/ ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย ผิดคน / สลับคน

รายละเอียดเหตุการณ์.....

การแก้ไขเบื้องต้น.....

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 สุทรวัจน์)

หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์

วันที่.....