

แบบคำร้องขอแก้ไขข้อมูลในระบบHOSxP

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขออนุญาตแก้ไขข้อมูลผู้ป่วย HN.....ชื่อ-สกุล.....

มารับบริการวันที่.....เวลา.....น. เนื่องจากข้อมูล.....

.....

.....

.....

จึงขอแก้ไขเป็น.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ขอ..... ผู้อนุมัติ.....

(.....) (.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

เปิดให้แก้ไขวันที่.....เลขFN.....

ปิดบัญชีใหม่วันที่.....เลขFN.....

ผู้ดำเนินการ.....

(.....)