



โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบขอมีเวชระเป็นผู้ป่วยใหม่

เลขประจำตัวบัตรประชาชน

□□□□□□□□□□□□□□□□

เลขที่ใบต่างชาติ/Passport No.....

สิทธิการรักษาพยาบาล

- ชำระเงินเอง สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์
 ข้าราชการ ธนาคารแห่งประเทศไทย/ ธนาคารออมสิน
 ข้าราชการ กทม. อื่น ๆ(ชำระเงินเอง)

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ตำแหน่ง ชื่อ..... ชื่อกลาง(ถ้ามี)..... นามสกุล.....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

(หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้ป่วยมีศักดิ์ทางราชสกุล หรือยศราชการทุกกรม/กอง/เหล่าทัพ ขอความกรุณายืนยันลงในช่องชื่อสกุลที่ถูกต้อง เพื่อบันทึกข้อมูลตามที่ท่านระบุ)

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เพศ ชาย หญิง สัญชาติ.....

ชื่อ-สกุลบิดาผู้ป่วย..... ชื่อ-สกุลมารดาผู้ป่วย.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ใช้ติดต่อ เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน.....

ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□□

โทรศัพท์

ที่บ้าน.....

มือถือ.....

ที่ทำงาน.....

ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ-สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของผู้ป่วย

ที่อยู่ เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่อื่น

..... โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดนี้ถูกต้องตามกฎหมายและเป็นปัจจุบัน และยินยอมให้โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตรวจสอบจากฐานข้อมูลทางทะเบียนของรัฐ รวมถึงอนุญาตให้ใช้รูปภาพของข้าพเจ้าเพื่อการมีเวชระเบียนและการตรวจรักษา

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้อมูลประวัติการรักษา รูปภาพ และภาพรังสีของข้าพเจ้าอาจนำไปใช้ประกอบการเรียนการสอน การวิจัยและเผยแพร่ทางวิชาการ ภายใต้การพิจารณาของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการวิจัยที่ใช้ข้อมูลดังกล่าวต้องผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนประจำคณะทันตแพทยศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ-สกุล..... ผู้ป่วย อื่นๆ เกี่ยวข้องเป็น..... ของผู้ป่วย วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

| | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ตรวจฟัน | <input type="checkbox"/> อุดฟัน | <input type="checkbox"/> ขูดหินน้ำลาย | <input type="checkbox"/> รักษาคลองรากฟัน | <input type="checkbox"/> ถอนฟัน/ฟันคุด | <input type="checkbox"/> จัดฟัน |
| <input type="checkbox"/> ใส่ฟัน | <input type="checkbox"/> ตรวจขากรรไกร | <input type="checkbox"/> รากฟันเทียม | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | | |

สำหรับบาร์โค้ด



แบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียน / ปรับปรุงแก้ไข / ยกเลิก เอกสารคุณภาพ
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ผู้เสนอขอ

วันที่เสนอ 22/3/67

คลินิก/หน่วยงาน/ภาควิชา ผู้เสนอ..... หน่วยเวช = เวชียน

วัตถุประสงค์ การขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ การยกเลิกเอกสารคุณภาพ
 การขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ

ประเภทเอกสารที่ขอขึ้นทะเบียน
 นโยบายคุณภาพ (Quality Manual) ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)
 วิธีปฏิบัติ (Work Instruction) เอกสารสนับสนุน (Support Document)

เอกสารเรื่อง..... แบบขอมีเวช = เวชียน ผังย่อยใหม่

รหัสเอกสารเดิม (กรณีขอปรับปรุง/แก้ไข/ยกเลิก)..... MR-SD-004-003

กรณีที่เป็นเอกสารขอขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่พร้อมไฟล์ข้อมูลพร้อมเอกสารอ้างอิงมาที่
E-mail: QA.MUDThospital@gmail.com

กรณีที่เป็นการแก้ไข/ปรับปรุงเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำใหม่มาด้วยพร้อมไฟล์ข้อมูล

ลงชื่อ..... งาม น. - ผู้เสนอขอ
(นางสาวชนกนุช กิตติกอ)
หัวหน้า..... หัวหน้าหน่วยเวชเวชเบียน

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(.....)
ผู้ควบคุม/หัวหน้างาน.....

ตรวจสอบครั้งที่ 1 ส่วนที่ 2 ผู้ตรวจสอบ

ดำเนินการขออนุมัติขั้นตอนต่อไป
 แก้ไขตามข้อเสนอแนะ/ขอเพิ่มเติมเอกสารอ้างอิง
 อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจสอบเอกสาร.....
เรื่องขอมีเวช = เวชียน ผังย่อยใหม่

.....
หน่วยเวชเวชเวชเบียนขอปรับแก้ไขข้อความในเอกสาร
ขอมีเวช = เวชเวชเวชเวชเวชเวช (MR-SD-004-003)
โดยแก้ไขข้อความ ขยายเขต (ข้อความสีเหลือง)

ลงชื่อ..... งาม ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวอภิสร ทานัน)
หัวหน้าหน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
วันที่..... 22/3/67

ตรวจสอบครั้งที่ 2 ส่วนที่ 2 ผู้ตรวจสอบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม
เพื่อโปรด () พิจารณา () ลงนาม () อนุมัติ

.....
.....
.....

ลงชื่อ..... งาม ผู้ตรวจสอบ
(อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงลลิตา องค์สวัสดิ)
รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพและความเสี่ยง
วันที่..... 26/3/67

ส่วนที่ 3 ผู้อนุมัติ

อนุมัติ และดำเนินการโดย.....
 ไม่อนุมัติ

เหตุผลและข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์สุรกิจ วิสุทธิวัฒนากร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
วันที่..... 03 เม.ย. 2567