



แบบรายงานเพื่อแก้ไข/ลบวินิจฉัยโรคในโปรแกรม HOSxP
โรงพยาบาล/รพ.สต.

ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย HN

เลขบัตรประชาชน..... PID.....

โรคที่ต้องการแก้ไขหรือลบ..... ICD-10

วันที่วินิจฉัยผิด..... แพ้มี่ผิด.....

เหตุผลที่ขอแก้ไข/ลบ.....

หน่วยงานที่ขอแก้ไข/ลบ.....

ลงชื่อ ผู้ขอแก้ไข/ลบ

(ผอ.โรงพยาบาล/สตอ.)