

ตารางบันทึกผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก รหัสสถานพยาบาล _____ ชื่อ _____ วันที่ _____ ตรวจสอบโดย _____

HN	วันที่	เวลา	วัน/เวลา	CC	ประวัติ	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ

สรุปผลการตรวจ คะแนนที่ได้ทั้งหมด _____ คะแนนเต็ม _____ สัดส่วน _____ %