



สิทธิการรักษา													
1. ADMISSION NUMBER			2. PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER OR PASSPORT NUMBER						3. HOSPITAL NUMBER				
4. PATIENT NAME					5. PATIENT ADDRESS								
6. SEX		7. MARITAL STATUS			8. ETHNIC GROUP				9. OCCUPATION				
10. DATE OF BIRTH 01 เมษายน 2483			11. AGE AT ADMISSION ____ YEARS FOR INFANT ____ MONTHS ____ DAYS						12. BIRTHWEIGHT (INFANT ONLY) ____ GRAMS				
13. INFORMER			14. DEPARTMENT		15. DATE OF		DAY	MONTH	YEAR	TIME	16. จำนวนวันนอน ____ วัน		
					ADMISSION						18 จำนวนวันลากลับบ้าน ระหว่างอยู่โรงพยาบาล (ถ้ามี) ____ วัน		
			17. WARD		DISCHARGE								
DIAGNOSIS	(1) PRINCIPAL DIAGNOSIS บันทึกได้เพียงโรคเดียวเท่านั้น										DIAGNOSIS ICD CODING		
	(2) PRE ADMISSION COMORBIDITY (S)										by CODER.....		
	(3) COMPLICATION (S) (POST ADMISSION COMORBIDITY)										MAIN CONDITION (มีได้รหัสเดียว)		
											COMORBIDITY (S)		
	(4) OTHER DIAGNOSIS										COMPLICATION (S)		
	(5) EXTERNAL CAUSE (S) OF INJURY										OTHER (S)		
										EXTERNAL CAUSE(S)			
OPERATION	20 OPERATING ROOM PROCEDURES										DATE	TIME IN	TIME OUT
	21 IMPORTANT NON OPERATING ROOM PROCEDURES												
1.													
2.													
3.													
22	SPECIAL INVESTIGATIONS												
	1.												
	2.												
	3.												
23. DISCHARGE STATUS :										24. DISCHARGE TYPE :			
☐ 1. COMPLETE RECOVERED										☐ 1. WITH APPROVAL			
☐ 2. IMPROVED										☐ 2. AGEINST ADVICE			
☐ 3. NOT IMPROVED										☐ 3. ESCAPE			
☐ 4. DELIVERED										☐ 4. BY TRANSFER			
☐ 5. UNDELIVERED										☐ 5. OTHER			
☐ 6. NORMAL CHILD DISCHARGE WITH MOTHER										☐ 8. DEAD, AUTOPSY			
☐ 7. NORMAL CHILD DISCHARGE WITH SEPERATELY										☐ 9. DEAD, NO AUTOPSY			
☐ 9. DEAD													

ATTENDING
PHYSICIAN

APPROVED
BY.....