

แบบทบทวนเวชระเบียน เอกสารหลักฐาน ผู้ป่วยใน (IP) Peer Review

สรุปผลการตรวจสอบ

OPD Case

HCODE HNAME ADJRW ก่อน

เข้าเงื่อนไขการเบิกจ่าย

เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ

ADJRW หลัง

ไม่เข้าเงื่อนไขการเบิกจ่าย

รับไว้ observe หรือไม่มีคำสั่ง admit

รายการตรวจ	ระบุผลการตรวจ	S ICD	บันทึกแพทย์ DX / OP from Review	R ICD	SA	CA	ระบุเหตุผลการไม่ถูกต้อง
PID							
HN							
AN							
วันเกิด (อายุ)							
SEX							
Date admit							
Time admit							
Date discharge							
Time discharge							
LOS							
Leave day							
Discharge Type							
Discharge Status							
PDX							
SDX							
SDX							
SDX							
SDX							
ODX							
ODX							
ODX							
PROC							
PROC							
PROC							

หมายเหตุ