| FM-LED-๐๑๘-๐๐ เรื่อง แบบฟอร์มสรุปรายงานการไม่เป็นไปตามข้อกำหนด | **วันที่ประกาศใช้** | **แก้ไขครั้งที่** |
|---|---|---|
| **โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี** | xx/xx/xxxx | xx |

รายงานสรุปรายงานการไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากการตรวจติดตามภายใน
ระหว่างวันที่ ครั้งที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

| ที่ | ข้อกำหนด | การไม่เป็นไปตามข้อกำหนด | กำหนดระยะเวลา แก้ไข/ป้องกัน | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ลงชื่อ.......................................................
( )
คณะกรรมการคุณภาพ