

แบบฟอร์มขอบริการข้อมูล/รายงาน
งานสารสนเทศ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

เลขที่ นม...../.....

วันที่.....

เรียน หัวหน้างานสารสนเทศ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง
 งาน/กลุ่มงาน โทรศัพท์

มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้งานสารสนเทศ ดำเนินการจัดทำข้อมูล/รายงาน (ชื่อข้อมูล/รายงาน).....

วัตถุประสงค์ เพื่อ.....

รายละเอียด () เอกสารแนบท้าย จำนวน.....แผ่น
 () แผ่นซีดีที่ส่งมาพร้อม จำนวน.....แผ่น
 () อีเมล หัวข้อ ส่งเมื่อ/...../.....
 () อื่นๆ ระบุ

ความเร่งด่วน () มากที่สุด (ภายในวันที่ขอ) () มาก (1 วันนับจากวันที่ขอ) () ปกติ วันที่

ความถี่ของรายงาน () รายวัน () รายสัปดาห์ () รายเดือน () รายปี () อื่นๆ ระบุ.....

รูปแบบ () จัดทำเป็นเอกสาร () HOSxP () Intranet รพ. () เผยแพร่บนเว็บไซต์

ผู้ประสานงาน อีเมล โทรศัพท์มือถือ

(หมายเหตุ : เนื่องจากการจัดทำข้อมูล/รายงานต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดังนั้นผู้ขอบริการควรติดต่อและประสานงานด้วยตัวเอง)

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

(ลงชื่อ).....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
/...../.....

สำหรับหัวหน้างาน/กลุ่มงาน

ความเห็น.....
 (ลงชื่อ).....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
/...../.....

สำหรับหัวหน้างานสารสนเทศ

() อนุมัติ โดยมอบ.....เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ
 () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
 () ความคิดเห็นอื่นๆ

(ลงชื่อ).....
 (นายสัญญา ธรรมวงศ์)
 หัวหน้างานสารสนเทศ
/...../.....

สำหรับผู้ดำเนินการ

() ดำเนินการแล้ว และส่งมอบงานเรียบร้อยแล้ว
 () ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)
 (.....)
 ตำแหน่ง
/...../.....

(ลงชื่อ).....
 (นายสัญญา ธรรมวงศ์)
 หัวหน้างานสารสนเทศ

✕

หลักฐานสำหรับผู้ขอใช้บริการ

เลขที่รับเอกสาร

วันที่รับเอกสาร/...../.....

เจ้าหน้าที่รับเอกสาร

(.....)

ส่วนที่ 2 แบบฟอร์มรายละเอียดข้อมูล/รายงาน

[illegible]

ส่วนที่ 3 รูปแบบการแสดงผลข้อมูล/รายงาน

หมายเหตุ : ให้ใส่รายละเอียดหรือออกแบบรูปแบบการแสดงผลของข้อมูล/รายงานที่ต้อง หากไม่มีให้ติดต่อ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวด้วยตนเอง

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบฟอร์มรายละเอียดข้อมูล/รายงาน

[illegible]