

แบบฟอร์มการขอข้อมูล/รายงานจากโปรแกรม Hosxp โรงพยาบาลภูเพียง

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

แผนก..... วันที่ขอข้อมูล/รายงาน.....

การขอข้อมูล/รายงาน [] ส่วนตัว [] หน่วยงาน [] ตามหนังสือ [] สรุปรงาน

เงื่อนไขในการค้นหา (รหัสหรือชื่อ โรค, หัตถการ, ยา)

ความเร่งด่วนในการใช้งาน [] ด่วน (ภายใน 1-2 วัน) [] ปานกลาง (ภายใน 3-5 วัน) [] รอได้ (ภายใน 5-7 วัน)

ด่วนมาก [] มาตามหนังสือ..... (กรณีเร่งด่วน กรุณาแนบหนังสือมาด้วย)

เหตุผล เพื่อ.....

(กรุณากรอกข้อมูลที่ต้องให้ครบถ้วนเพื่อความสะดวกในการเขียนรายงานและความถูกต้องของรายงาน)

ส่วนที่กระตาด	ชื่อรายงาน.....												
ส่วนเนื้อหา	<p style="text-align: center;">กรณีขอรายงานที่เป็นรูปแบบตาราง ให้ระบุข้อมูลที่ต้องการในแต่ละคอลัมน์ด้วย</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> </tr> </table>												
ส่วนท้าย	วันที่.....												

อื่นๆ

ช่องทางการขอรับ ข้อมูล/รายงาน [] E-mail..... [] line ID.....

ผู้ขอรายงาน	ผู้รับรายงาน	ผู้ส่งรายงาน
.....
(.....)	(.....)	(.....)
ตำแหน่ง	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง
(...../...../.....)	(...../...../.....)	(...../...../.....)

หมายเหตุ จะได้รับรายงานภายใน 3 ถึง 7 วันขึ้นอยู่กับตัวรายงาน ความยากง่ายและเงื่อนไขในการเรียกข้อมูล