



เลขที่รับ...../2560

วันที่รับ

แบบฟอร์มขอข้อมูลการบริการจากศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลพิมาย

วันที่ หน่วยงาน

1. เหตุผล/วัตถุประสงค์การขอข้อมูล

การวิจัย ทำรายงาน ตัวชี้วัด เพื่อส่งใคร/อื่นๆ.....

2. ประเภทการขอข้อมูล

ครั้งเดียว รายเดือน(ข้อมูลคงที่) รายปี ตามปีงบประมาณ

3. ระยะเวลาการขอข้อมูล.....

4. ลักษณะข้อมูล (ระบุรายละเอียดให้ชัดเจน/แนบแบบฟอร์มที่ต้องการ)

ตัวอย่าง ขอข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยา varenicline จากรหัส Z716แยกเป็นรายคน รายvisit HN นามสกุล อายุ ที่อยู่ วินิจฉัย
สถานะ การรักษาที่ได้รับ

(ลงชื่อ)ผู้ขอ

Tel.....(.....)

ID Line :ตำแหน่ง

ส่วนของงานสารสนเทศ ...ด่วน ...ไม่ด่วน ระยะเวลาดำเนินการ.....วัน กำหนดเสร็จสิ้นภายในวันที่.....

ยังไม่ได้ดำเนินการ อยู่ระหว่างดำเนินการ ดำเนินการแล้ว วันที่

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินการ

(.....)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์พีรวัฒน์ ลิ้มมหาคุณ)

ประธานคณะกรรมการสารสนเทศ

หมายเหตุ : กรุณายื่นแบบฟอร์มขอข้อมูลก่อนใช้ข้อมูลอย่างน้อย 7 วัน