

เลขที่รับ.....
วันที่รับ

แบบฟอร์มขอข้อมูลการบริการจากศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลพิมาย

วันที่ หน่วยงาน

1. ต้องการข้อมูล.....

2. เหตุผล/วัตถุประสงค์การขอข้อมูล

การวิจัย ทำรายงาน ตัวชี้วัด อื่นๆ ระบุ.....

3. ประเภทการขอข้อมูล

ครั้งเดียว รายเดือน/รายปี/ไตรมาส (ข้อมูลคงที่) จัดทำในรูปแบบรายงานออนไลน์เพื่อให้สามารถดึงข้อมูลเองได้

4. แหล่งของข้อมูลที่ต้องการ

OPD IPD IPD+OPD (รวม file) IPD และ OPD (แยก file) เฉพาะจุดบริการ ระบุ.....

5. หน่วยนับของข้อมูล คน ครั้ง คน และ ครั้ง อื่นๆ ระบุ.....

6. ลักษณะข้อมูล File โปรดระบุ E-mail เพื่อจัดส่งรายงาน.....

เอกสาร/รายงาน อื่น ๆ ระบุ.....

7. ระยะเวลาของข้อมูล ปีงบประมาณ.....

เดือน ระบุ.....

อื่นๆ ระบุ.....

8. ข้อมูลเกี่ยวกับโรค โปรดระบุ ICD10

1. โรค..... รหัส.....

2. โรค..... รหัส.....

3. โรค..... รหัส.....

4. โรค..... รหัส.....

5. โรค..... รหัส.....

9. ข้อมูลเกี่ยวกับผ่าตัด/หัตถการ โปรดระบุ ICD9

1. ผ่าตัด/หัตถการ..... รหัส.....

2. ผ่าตัด/หัตถการ..... รหัส.....

3. ผ่าตัด/หัตถการ..... รหัส.....

4. ผ่าตัด/หัตถการ..... รหัส.....

10. ข้อมูลเกี่ยวกับยา โปรดระบุรหัสยา 7 หลัก

1. ยา..... รหัส.....

2. ยา..... รหัส.....

3. ยา..... รหัส.....

4. ยา..... รหัส.....

5. ยา..... รหัส.....

11. กรณการกรายละเอียดรูปแบบข้อมูลที่ต้องการ (แบบมีรายละเอียด)

*****ตัวอย่างรูปแบบข้อมูลที่ต้องการ(แบบมีรายละเอียด)

HN	ชื่อ สกุล	วันที่รับ บริการ	อายุ	ที่อยู่	โรค หลัก	สิทธิ์การ รักษา	ชื่อ ยา	จำนวน เม็ด	ราคา	สถานะ จำหน่าย

12. กรณการกรายละเอียดรูปแบบข้อมูลที่ต้องการ (แบบมีเฉพาะจำนวนข้อมูล)

*****ตัวอย่างรูปแบบข้อมูลที่ต้องการ(แบบมีเฉพาะจำนวนข้อมูล)

รายปีงบ

โรค	2558		2559		2560		2561		2562	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
Diarrhea										

รายเดือน

โรค	มกราคม		กุมภาพันธ์		มีนาคม		เมษายน		พฤษภาคม	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
Diarrhea										

*****หากท่านประสงค์จะออกแบบตารางเองให้วาดลงหลังกระดาษ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอข้อมูล ตำแหน่ง.....

(.....)

Tel.....ID Line.....E-mail.....

ส่วนของงานสารสนเทศ

ยังไม่ได้ดำเนินการ อยู่ระหว่างดำเนินการ ดำเนินการแล้ว วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินการ

(.....)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินการ

(นายแพทย์พีรวัฒน์ ลิ้มมาหาคุณ)

ประธานคณะกรรมการสารสนเทศ

หมายเหตุ : กรุณายืนยันแบบฟอร์มขอข้อมูลก่อนใช้ข้อมูลอย่างน้อย 7 วัน