

แบบฟอร์มขอข้อมูลศูนย์คอมพิวเตอร์ รพ.รร.6

ศูนย์คอมพิวเตอร์ กอ.รพ.รร.๖

รับที่.....
วันที่.....
เวลา.....

วันที่ขอข้อมูล : วันที่ต้องการใช้ข้อมูล :

หน่วยงานที่ขอข้อมูล : แพทย์ หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาล

ชื่อ - ยศ -สกุล : เบอร์โทรศัพท์ภายใน 5 ตัว :

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : E-mail Address :

เหตุผลในการขอข้อมูล : งานวิจัย งานอื่นๆ

ข้อมูลที่ต้องการ/รหัสโรค ICD 10 / ICD 9 :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้อนุมัติให้ข้อมูล

ผู้จัดข้อมูล

พ.อ. _____

(กศม ภัງคานนท์)

(เจ้าหน้าที่โปรแกรมเมอร์)

รอง ทน. ศูนย์คอมพิวเตอร์ กอ.รพ.รร.6

Scan