

เลขที่รับ.....

ผู้รับรายละเอียด.....

แบบฟอร์มขอรายงานสำหรับโปรแกรม HOSXP
โรงพยาบาลเกาะกูด

วัน เดือน ปี ...../...../.....
ลำดับความสำคัญ : ☐ รายงานด่วน ☐ รายงานประจำปี ☐ รายงานอื่นๆ
รายงาน.....
.....

สิ่งที่แนบมา เช่น (แบบฟอร์มรายงาน)
รายละเอียด เช่น (บันทึกข้อมูลหน้าจอไหน จุดซักประวัติ , ER, กายภาพบำบัด ฯลฯ, ฟิลด์ข้อมูลที่ต้องการ)
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ .....ผู้ขอรายงาน
(.....)

ลงชื่อ .....ผู้เขียนงาน
(.....)
วัน เดือนปี...../...../.....

บันทึกผู้เขียนรายงาน ☐ เขียนได้ ☐ เขียนไม่ได้เนื่องจากไม่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ
☐ เนื่องจากเงื่อนไขมีความซับซ้อน

☐ อื่นๆ .....

ลงชื่อ .....ผู้รับรายงาน
(.....)
วัน เดือนปี...../...../.....