



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โท.

ที่ อย.๐๐๓๓.๑๐๒.๑/.....วันที่.....

เรื่อง ขอใช้บริการ.....

เรียน รองผู้อำนวยการภารกิจสุขภาพดิจิทัล

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ในนามของ (โปรดใส่เครื่องหมาย ✓) PCT/กลุ่มงาน ส่วนบุคคล งานวิจัย อื่นๆ.....

มีความประสงค์ขอให้กลุ่มภารกิจสุขภาพดิจิทัล ดำเนินการดังต่อไปนี้ (สามารถระบุรายละเอียดเพิ่มเติมด้านล่าง)

ประเภทงาน

รายงานข้อมูลจาก Query DB โปรแกรม รายงาน อื่นๆ (ระบุ).....

โปรแกรมรายงาน.....

ประมวลผล/วิเคราะห์ข้อมูล.....

กำหนดรหัสบุคลากร/สิทธิการใช้งาน/ค่าบริการ.....

รายละเอียดเพิ่มเติม เช่น กรณีขอข้อมูลให้ระบุเงื่อนไขต่างๆ โดยละเอียด เช่น OPD/IPD รหัสโรค ช่วงเวลา ฯ

ตัวอย่างข้อมูลที่ต้องการ เช่น

วันรับบริการ	HN	สิทธิ	ห้องตรวจ	รหัสแพทย์	ยอดเงิน	รพ.ต้นสังกัด

เหตุผลในการขอข้อมูล.....

กำหนดรับผลงาน ภายในวันที่..... Email.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และส่งการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอใช้บริการ

สำหรับเจ้าหน้าที่

• วันรับงาน.....ลงชื่อ.....

• วันส่งงาน.....ลงชื่อ.....

มอบหมายให้.....

ลงชื่อ.....

(.....)

รองผู้อำนวยการภารกิจสุขภาพดิจิทัล