

## ฟอร์มการขอรายงานฐานข้อมูล HOS XP

วันที่.....

ชื่อรายงาน.....

### ประเภทรายงาน

- แบบจำนวนนับ      จำนวนของ.....
- แบบสรุปค่าใช้จ่าย      ค่าใช้จ่ายของ.....
- แบบแจกจ่ายละเอียด

รายละเอียดย่อย (หัว Colum) ที่แสดง

.....

.....

.....

### เงื่อนไขรายงาน

.....

.....

.....

### การแสดงผลของรายงาน

- ระบบรายงาน Hos xp (สามารถดึงได้ตามช่วงเวลาที่ต้องการ)
- เป็นไฟล์ (Excel เท่านั้น)      E-mail.....

### ข้อมูลผู้ขอรายงาน

ชื่อ - สกุล..... กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....

การนำไปใช้เกี่ยวกับ.....

ทีม..... (ทีมนำระบบงาน) เบอร์โทรผู้ขอรายงาน.....

ลายเซ็นผู้ขอรายงาน
ลงชื่อ-----

----- ผู้ตรวจสอบรหัสโรค (หัวหน้าเวชระเบียน)	----- (ผู้เขียนรายงาน) ...../...../.....
---	--

### \*\*\*หมายเหตุ

1. ต้องขอรายงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์
2. รายงานที่ต้องใช้เงื่อนไขเกี่ยวกับ ICD10 ต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องก่อน
3. กรณีระบุเงื่อนไขรายงานให้ชัดเจน อาจมีผลต่อการออกรายงานผิดพลาดได้
4. ฟอร์มการขอข้อมูลต้องมีลายเซ็นผู้ตรวจสอบรหัสโรคกำกับ