เลขที่รับ…………………………………….………..

ผู้รับรายละเอียด…………………………..………

**แบบฟอร์มขอรายงานสำหรับโปรแกรม HOSXP**

**โรงพยาบาลปากพะยูน**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------**

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……………../………………/……………..