



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่..... วันที่.....

เรื่อง.....ขอ เพิ่ม/ลบ/แก้ไขข้อมูล ระบบHIS.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตรมั่งสาหาร

เนื่องด้วยหน่วยงานภายในโรงพยาบาลพิจิตรมั่งสาหาร มีความประสงค์ขอแก้ไขข้อมูลทางเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ให้ถูกต้องสมบูรณ์ในระบบฐานข้อมูลโปรแกรม HIS ตามรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการขอเพิ่ม/ลบ/แก้ไขข้อมูล HIS (มีรายละเอียด หรือ มีเอกสารแนบท้ายการแก้ไข ดังนี้)

HN=..... AN=..... ชื่อ-กุล.....

วันที่ที่ต้องการแก้ไขข้อมูลวันที่ต้องการให้แล้วเสร็จ.....

รายละเอียดที่ต้องการแก้ไข

เหตุผลในการขอแก้ไขข้อมูล.....

โดยให้เจ้าหน้าที่ระบบงานสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ และสารสนเทศทางการแพทย์ ดำเนินการ เพิ่ม/ลบ/แก้ไขข้อมูล ในระบบ HIS ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขอแก้ไขข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตรมั่งสาหาร

☐เพื่อโปรดทราบ

☐เพื่อโปรดพิจารณา

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายเอกฉัตร ทองเทพ)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

ลงชื่อ.....

(นายทนง คำศรี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตรมั่งสาหาร

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการแก้ไข

(.....)

ตำแหน่ง.....