

แบบฟอร์มขอรับบริการรายงาน ระบบ Health Data Center (HDC) ๔๓ เพิ่ม
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน.....

รายละเอียดข้อมูล	รหัส ICD๑๐	ช่วงเวลา ของข้อมูล	หมายเหตุ
๑.			
๒.			
๓.			
๔.			
๕.			
๖.			
๗.			
๘.			
๙.			
๑๐.			
๑๑.			
๑๒.			
๑๓.			
๑๔.			
๑๕.			

ลงนามผู้ขอใช้บริการ
(.....)

ตำแหน่ง.....
...../...../.....

ลงนามหัวหน้าฝ่าย
(.....)

ตำแหน่ง.....
...../...../.....

E-mail ที่ต้องการส่งข้อมูลกลับ :

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ลงนามผู้ตรวจเช็คข้อมูล
(.นายมนตรี อินแสง .)

ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงนามหัวหน้าฝ่าย
(.นางบุพพพันธ์ คำธิตา.)

ตำแหน่ง.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ลงนามผู้ให้บริการข้อมูล
(.นายกฤษฎา ญาณพันธุ์ .)

ตำแหน่ง.นักวิชาการคอมพิวเตอร์

๑.วันที่รับแบบฟอร์ม ขอใช้บริการข้อมูล/...../..... เวลา.....น.

๒.ผู้รับผลการวิเคราะห์ข้อมูล เวลา.....น.
(.....)

ตำแหน่ง.....

๓.ประเมินลักษณะงานง่าย ๑ วัน /.....ปานกลาง ๓ วัน /.....ยากมากรอประมวลผล Server ๕ วัน