

แบบฟอร์มขอข้อมูลผู้ป่วยและผู้รับบริการ... รพ.พนัสนิคม

วันที่ขอข้อมูลเวลา..... น.

วันที่ต้องการ.....เวลา.....น.

ข้อมูลที่ต้องการ

1.
2.
3.
4.
5.
6.

ระยะเวลาข้อมูล ว.ค.ป.....ถึง ว.ค.ป.....

- ต้องการข้อมูลเพื่อ
- 1. การบริหารจัดการเรื่อง.....
 - 2. การดูแลผู้ป่วยนอกและPCT.....
 - 3. การศึกษาและวิจัยเรื่อง.....
 - 4. การพัฒนาคุณภาพ/CQIเรื่อง การดูแลผู้ป่วย
 - 5. อื่นๆ

สำเนาเอกสารที่ต้องการขอข้อมูล มี ไม่มี

ผู้ขอข้อมูล

(.....)

หน่วยงาน ตึก.....