**แบบฟอร์ม การขอให้ลงรหัสโรค ICD10 / ICD9 ข้อมูลสถิติและรายงาน  
กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย**

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการ** | |
| จาก กลุ่มงาน/ฝ่าย............................................................................................................................................ ขอแจ้งใช้บริการ **การขอให้ลงรหัสโรค ICD10 / ICD9 ข้อมูลสถิติและรายงาน รายละเอียดคำร้องขอ ( โปรดระบุรายละเอียด)** ............................................................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................................................  ลงชื่อ................................................(ผู้ขอใช้บริการ)  (.................................................)  วันที่........./.........../........... | |
| **ส่วนที่ 2 สำหรับเวชสถิติ** | |
| ความคิดเห็นหัวหน้า กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล  ........................................................................... .............................................................................................. .............................................................................................. ผู้มอบหมายงาน.....................................................  วันที่........./.........../........... | ผลการดำเนินงาน  แจ้งเวชสถิติ ............................................................................................ ................................................................................................แจ้งงานสารสนเทศ.............................................................................................. ..............................................................................................ผู้ดำเนินการ.....................................................  วันที่........./.........../........... |
| **การส่งมอบงาน** ประเมินความพึงพอใจ O ดีมาก O ดี O พอใช้ O ปรับปรุง ข้อเสนอแนะ......................................................................... ............................................................................................. ............................................................................................. ผู้ขอใช้บริการ............................... | **เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย  เพื่อทราบ**  (นายศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย วันที่........./.........../........... |