



แบบฟอร์ม ขอเพิ่มคลินิก งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ชื่อ.....ฝ่าย.....วันที่แจ้ง.....

ชื่อโรค.....ชื่อคลินิก.....รหัสโรคหลัก(ICD10).....

เป็นโรคเรื้อรัง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

มีความประสงค์ขอเพิ่มคลินิกเนื่องจาก.....

.....
.....
.....
.....

ตามหนังสือเลขที่ (ถ้ามี).....

ผู้แจ้งขอเพิ่มคลินิก

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

หัวหน้างาน

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงาน

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบเพิ่มคลินิก

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ผู้รับรอง

.....
(..... นายอนุพันธ์ ศรีภา.....)
ตำแหน่ง..... หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล.....

ผู้เห็นชอบ

.....
(..... นายแพทย์อุทุมพร สุมาภรณ์.....)
ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.....