



ใบแจ้งซ่อมที่ _____ / _____

ใบงานคอมพิวเตอร์

ศูนย์คอมพิวเตอร์ (CTC) วบ.บก.อก.รพ.ตร.

วันที่ _____

เรียน ผกก.วบ.บก.อก.รพ.ตร. (ผ่าน สว.วบ.บก.อก.รพ.ตร.(สารสนเทศ 2))

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____ สังกัด _____

สถานที่/อาคาร _____ โทรศัพท์ _____ ขอแจ้ง

รายการ :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> จำนวนวันนอน,ค่าห้อง,ค่าบริการทางการแพทย์ ไม่ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> การออกหน้ารายงานต่างๆ (Reporting) |
| <input type="checkbox"/> ค่ารักษาพยาบาลพบรายการผิดพลาด | <input type="checkbox"/> ขอรหัสเข้าใช้งานระบบ HIS |
| <input type="checkbox"/> แก้ไขยอดเบิกได้, เบิกไม่ได้ | <input type="checkbox"/> เพิ่มสิทธิรหัสเข้าใช้งานระบบ HIS |
| <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกค่ารักษาพยาบาล | <input type="checkbox"/> รหัสเข้าใช้งานระบบ HIS หมาดอายุ |
| <input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลในระบบไม่ได้ (Error) | <input type="checkbox"/> รหัสเข้าใช้งานระบบ HIS ไม่ได้ |
| <input type="checkbox"/> เบิกอาหารไม่ได้ | <input type="checkbox"/> ระบบ Back Office |
| <input type="checkbox"/> การจำหน่ายผู้ป่วย/ย้ายหอ | <input type="checkbox"/> ระบบ Doctor Station |
| <input type="checkbox"/> การโอนค่ารักษา OPD เป็น IPD , IPD เป็น OPD | <input type="checkbox"/> ระบบ EMR |
| <input type="checkbox"/> สิทธิการรักษาของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> ขอแก้ไขรายการยา/เวชภัณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ยกเลิก AN ผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> การรายงานผลระบบงานพยาธิวิทยา |
| <input type="checkbox"/> ยกเว้นการเก็บค่ายา | <input type="checkbox"/> แก้ไขข้อมูลฝั่งห้องหน่วยรับผู้ป่วยใน |
| <input type="checkbox"/> ตรวจสอบ หรือ พิมพ์ผล LAB ไม่ได้ | <input type="checkbox"/> เพิ่ม/แก้ไข ข้อมูลพื้นฐานใน 29 ระบบ |
| <input type="checkbox"/> ระบบห้องเก็บเงินโรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> แก้ไขข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิต้นสังกัด |
| <input type="checkbox"/> ปรับแก้หน้าจอมติที่ประชุมร่วมกัน หรือ ปรับแก้ไขตามมาตรฐาน HA/MOCK | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____ | |

สาเหตุ/อาการเบื้องต้น _____

ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง

(_____)

ตำแหน่ง _____

ผลการตรวจสอบ และความเห็นของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์คอมพิวเตอร์ (CTC) วบ.บก.อก.รพ.ตร.

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(_____)

_____ / _____ / _____

เรียน สว.(สารสนเทศ 2) บก.อก.รพ.ตร.

-
- เพื่อโปรดพิจารณา
-
-
- เพื่อโปรดทราบ

ส.ต.ต.

(กษิญา บัวจันทร์)

ผบ.หมู่ วบ.บก.อก.รพ.ตร.

เรียน ผกก.วบ.บก.อก.รพ.ตร.

-
- เพื่อโปรดพิจารณา
-
-
- เพื่อโปรดทราบ

พ.ต.ท.

(ไพจิตร สิงห์แก้ว)

รอง.ผกก.วบ.บก.อก.รพ.ตร.

เรียน รอง.ผกก.วบ.บก.อก.รพ.ตร.

-
- เพื่อโปรดพิจารณา
-
-
- เพื่อโปรดทราบ

พ.ต.ท.

(ตฤณณะ ดีวิวัฒน์)

สว.วบ.บก.อก.รพ.ตร.

-
- ทราบ

-
- ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

พ.ต.อ.

(โอฟาร สุขเกษม)

ผกก.วบ.บก.อก.รพ.ตร.