



แบบฟอร์มขอลิทธิใช้โปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลยางตลาด

คำนำหน้าชื่อ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เพศ _____ วันเกิด ____/____/____

รหัสสาขาวิชาชีพ 01 แพทย์สภา 02 สภาการพยาบาล 03 สภาเภสัชกรรม 04 ทันตแพทย์สภา
 05 สภากายภาพบำบัด 06 สภาเทคนิคการแพทย์ 07 สัตวแพทย์สภา

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ _____ วันที่เริ่มทำงาน รพ.ยางตลาด ____/____/____ วันที่สิ้นสุดงาน รพ.ยางตลาด ____/____/____ ย้ายมาจาก

รพ. _____ เลขบัตรประชาชน _____ เบอร์โทร _____

ชื่อเล่น _____ ตำแหน่ง _____ แผนก _____

Provider Type 01แพทย์ 02 ทันตแพทย์ 03พยาบาลวิชาชีพ 04เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 05นักวิชาการสาธารณสุข
 06เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 07อสม. (ผู้ให้บริการในชุมชน) 08บุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก
 09อื่นๆ

ขอลิทธิในการเข้าถึงโปรแกรมที่เชื่อมโยงกับระบบ HOSxP

เจ้าหน้าที่ ITAdd User
 หัวหน้างาน IT
 (นายนพรัตน์ นนทะมาตย์)

Thai Refer PAC X-ray [] IPD SCAN

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลยางตลาด โทร. 0-438-9124-9 ต่อ 100

YT-SD-IT-004



แบบฟอร์มขอลิทธิใช้โปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลยางตลาด

คำนำหน้าชื่อ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เพศ _____ วันเกิด ____/____/____

รหัสสาขาวิชาชีพ 01 แพทย์สภา 02 สภาการพยาบาล 03 สภาเภสัชกรรม 04 ทันตแพทย์สภา
 05 สภากายภาพบำบัด 06 สภาเทคนิคการแพทย์ 07 สัตวแพทย์สภา

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ _____ วันที่เริ่มทำงาน รพ.ยางตลาด ____/____/____ วันที่สิ้นสุดงาน รพ.ยางตลาด ____/____/____ ย้ายมาจาก

รพ. _____ เลขบัตรประชาชน _____ เบอร์โทร _____

ชื่อเล่น _____ ตำแหน่ง _____ แผนก _____

Provider Type 01แพทย์ 02 ทันตแพทย์ 03พยาบาลวิชาชีพ 04เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 05นักวิชาการสาธารณสุข
 06เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 07อสม. (ผู้ให้บริการในชุมชน) 08บุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก
 09อื่นๆ

ขอลิทธิในการเข้าถึงโปรแกรมที่เชื่อมโยงกับระบบ HOSxP

เจ้าหน้าที่ ITAdd User
 หัวหน้างาน IT
 (นายนพรัตน์ นนทะมาตย์)

Thai Refer PAC X-ray [] IPD SCAN

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลยางตลาด โทร. 0-438-9124-9 ต่อ 100