



แบบฟอร์มขอลิทธิการใช้ระบบตรวจสอบเวชระเบียน/ระบบอุทธรณ์

- หน่วยบริการ ชื่อหน่วยงาน สปสช.เขต
- ขอ Username/Password สำหรับใช้ระบบตรวจสอบเวชระเบียน
- ระบบตรวจสอบเวชระเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม eMA)
 - ระบบอุทธรณ์ออนไลน์
- ขอเพิ่มสิทธิ ในการใช้ระบบตรวจสอบเวชระเบียน
- ระบบตรวจสอบเวชระเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม eMA)
 - ระบบอุทธรณ์ออนไลน์

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อนามสกุล

ชื่อ-นามสกุลเดิม (ถ้ามี)

ตำแหน่ง

เลขประจำตัว 13 หลัก

E-Mail**

โทรศัพท์ มือถือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ หรือ
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรพนักงาน จำนวน ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

วันที่/...../.....