

โรงพยาบาลควนเนียง
ใบเบิกวัสดุวิทยาศาสตร์

FR-LAB-057

สำหรับ.....

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคาต่อ หน่วย(บาท)	อัตราการใช้ ต่อเดือน	เหลือ	เบิกใหม่ จำนวน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
1	Glucose strip (100)	BOX	750.00					
2	Lancet UNO (200)	BOX	350.00					
3	Control glucose 1/2	BOX	Free					
4	K3EDTA tube 2-3 ml	TUBE	2.00					
5	K3EDTA tube 0.5	TUBE	3.50					
6	Activator tube	TUBE	2.50					
7	Lithium heparin tube	TUBE	2.10					
8	NaF tube	TUBE	2.10					
9	Clotted blood tube	TUBE	2.50					
10	HCV+HBsAg (25)	BOX	600.00					
11	Covid-19 (25)	BOX	1,000.00					
12	UPT	PICE	4.50					
13	FOB (25)	BOX	650.00					
14	UA container	PICE	2.50					
15	Uristix 2 P(100)	BOT	95.00					
16	Uristix 7 P(100)	BOT	520.00					
17	HCT red tip(100)	BOT	60.00					
18	Crytoseal	PICE	100.00					
19	Lacet (100)	BOX	175.00					
20	HPV DNA	SET	Free					

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (หัวหน้าห้อง)

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ.....ผู้รับของ (หัวหน้าห้อง)

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายแพทย์รัชชา ทัดตานนท์)

วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายของ

(นางสาวนงศ์ จันทกุล)

วัน/เดือน/ปี.....