

ที่ สข ........................... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล................

ตำบล.......... อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

วันที่..........เดือน.....................พ.ศ...............

เรื่อง ขอส่งใบเบิกจ่ายกลาง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ใบเบิกจ่ายกลาง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล................................. ตำบล.................. ขอส่งใบเบิกจ่ายกลาง เพื่อใช้ในการทำหัตถการดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(....................................................)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...............................

โรงพยาบาลควนเนียง

ราคาชุดอุปกรณ์จ่ายกลาง

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการเครื่องมือ | ราคา | จำนวนเบิก | จำนวนจ่าย | หมายเหตุ |
| 1 | **ชุดทำแผล** |  |  |  |  |
|  | ขนาดเล็ก(ปกติ) | 12 |  |  |  |
|  | ขนาดกลาง | 25 |  |  |  |
|  | ขนาดใหญ่ | 55 |  |  |  |
| 2 | ชุดเย็บแผล | 20 |  |  |  |
| 3 | ชุด PV | 15 |  |  |  |
| 4 | ชุดทำคลอด | 40 |  |  |  |
| 5 | **ชุดห้องฟัน** |  |  |  |  |
|  | ชุดตรวจ | 12 |  |  |  |
|  | ถอนบนใหญ่ | 15 |  |  |  |
|  | ถอนล่างใหญ่ | 15 |  |  |  |
|  | ถอนบนเด็ก | 17 |  |  |  |
|  | ถอนล่างเด็ก | 17 |  |  |  |
|  | อุด am | 15 |  |  |  |
|  | แก้วน้ำ 1 แพค จำนวน 10 ใบ | 20 |  |  |  |
|  | P 10 | 10 |  |  |  |
|  | Spoon | 10 |  |  |  |
|  | หัวเบอร์/หัวแปรง | 10 |  |  |  |
| 6 | กรรไกรตัดไหม | 10 |  |  |  |
| 7 | กรรไกรตัดเนื้อ | 10 |  |  |  |
| 8 | Artery ขนาด 5 นิ้ว | 12 |  |  |  |
| 9 | Artery ขนาด 6 นิ้ว | 15 |  |  |  |
| 10 | Proop | 7 |  |  |  |
| 11 | Curettage | 7 |  |  |  |
| 12 | Top ขนาด3\*6 | 7 |  |  | ใส่เพิ่มใน setชิ้นละ5บาท |
| 13 | Top ขนาด8\*12 | 12 |  |  | ใส่เพิ่มใน set ชิ้นละ10 บาท |
| 14 | Drain ความยาวน้อยกว่า 10ซม. | 2 |  |  |  |
| 15 | Drain ความยาวมากกว่า 10ซม. | 5 |  |  |  |

ลงชื่อ.......................................................ผู้เบิก ลงชื่อ...............................................................ผู้จ่าย

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

ตำแหน่ง................................................... ตำแหน่ง..............................................................

ลงชื่อ......................................................ผู้ส่ง ลงชื่อ...........................................................ผู้รับ

...................................................................... ……………………………………………......

ตำแหน่ง พนักงานขับรถ ตำแหน่ง............................................................