

โรงพยาบาลควนเนียง
ใบเบิกพัสดุ
สำหรับ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

(ปรับปรุง 1 ต.ค. 68)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการยา	Pack	อัตราใช้ ต่อสัปดาห์	เหลือ	เบิกใหม่ จำนวน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
1	ALCOHOL DRY GEL	ขวด	6 ขวด/wks				
2	Paracetamol syr. 120 mg/5ml (60 ml)	ขวด	1 / 2 wks				
3	Paracetamol 325 mg TAB.	เม็ด	10 /2 wks				
4	Paracetamol 500 mg. TAB.	เม็ด	10 / 2 wks				
5	Vaseline 5 g.	ตลับ	5				

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นางสาวณธิดา สีนทอง)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายन्छา ทัดตานนท์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย
(นางสาววเนศซ่า หล้าจะนะ)
ว/ด/ป/...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(นางสาวณธิดา สีนทอง)
ว/ด/ป/...../.....