

โรงพยาบาลควนเนียง
ใบเบิกพัสดุ
สำหรับ ห้องเวชปฏิบัติครอบครัว (ปรับปรุง 1 ต.ค. 68)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการยา	Pack	อัตราใช้ต่อสัปดาห์	เหลือ	เบิกใหม่จำนวน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
1	ALCOHOL 70% (450 ml.)	ขวด	1				
2	ALCOHOL 95% (450 ml.)	ขวด	1				
3	ALCOHOL DRY GEL	ขวด	3				
4	Glucose 50 % inj.	ขวด	4				
5	K-Y gel 7.5 g	หลอด	1				
6	Povidone Iodine 450 ml.	-ขวด	1 /เดือน				

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นางคนिता ชัยภัทรธนกุล)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายรัชชา ทัดตานนท์)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(นางคนिता ชัยภัทรธนกุล)
ว/ด/ป/...../.....