โรงพยาบาลควนเนียง

ใบเบิกพัสดุ

สำหรับ ห้องชันสูตร (LAB) (ปรับปรุง 1 ต.ค. 68)

ที่..... **วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....**

ลำดับ	รายการยา	Pack	อัตราใช้ต่อสัปดาห์	เหลือ	เบิกใหม่จำนวน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
1	ALCOHOL 70% (450 ml.)	ขวด	3				
2	ALCOHOL DRY GEL	ขวด	2				
3	Aromatic ammonia 450 ml.	ขวด	1				

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นางสริยา ทองติง)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายนัชชา ทัตตานนท์)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(นางสริยา ทองติง)
ว/ด/ป ...../...../.....