

โรงพยาบาลควนเนียง

ใบเบิกพัสดุ

สำหรับ ห้องผู้ป่วยนอก (OPD)

(ปรับปรุง 1 พ.ย. 67)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการยา	Pack	อัตราใช้ต่อสัปดาห์	เหลือ	เบิกใหม่จำนวน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
1	ALCOHOL 70% (450 ml.)	ขวด	1 / wks				
2	ALCOHOL DRY GEL	ขวด	15 ขวด/wks				
3	Aromatic ammonia 450 ml	ขวด	1 ขวด/เดือน				
4	Paracetamol syr. 120 mg/5ml (60 ml)	ขวด	3 / 2 wks				
5	Paracetamol 325 mg TAB.	เม็ด	10 /2 wks				
6	Paracetamol 500 mg. TAB.	เม็ด	30 / 2 wks				
7	Vaseline 450 g.	กระปุก	1				

ลงชื่อ.....ผู้เบิก  
(นางอนุ อิศระพานิช)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ  
(นายรัชชา ทัดตานนท์)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
(นางอนุ อิศระพานิช)  
ว/ด/ป ...../...../.....