

โรงพยาบาลควนเนียง

ใบเบิกพัสดุ

สำหรับ แพทย์แผนไทย

(ปรับปรุง 1 พ.ย. 67)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการยา	Pack	อัตราใช้ต่อสัปดาห์	เหลือ	เบิกใหม่จำนวน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
1	Alcohol 70% (450 ml)	ขวด	2 /เดือน				
2	ยาหม่องเสลดพังพอน 50 g.	ขวด	40 /เดือน				
3	ลูกประคบ	ลูก	40 /เดือน				
4	Alcohol dry gel	ขวด	2 /เดือน				

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นส.กิตติมา สนธิขาว)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายन्छา ทัดตานนท์)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(นส.กิตติมา สนธิขาว)
ว/ด/ป/...../.....