

โรงพยาบาลควนเนียง

ใบเบิกพัสดุ

สำหรับ ห้องกายภาพ

(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				
2	ALCOHOL DRY GEL	ขวด	3				
3	Anagesic balm 25 g.	หลอด	5/เดือน				

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นส.บุษกร แก้วเขียว)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายन्छา ทัดตานนท์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย
(นางสาววาเนสซ่า หล้าจะนะ)

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(นส.บุษกร แก้วเขียว)

ว/ด/ป/...../.....

ว/ด/ป/...../.....