

โรงพยาบาลควนเนียง

ใบเบิกพัสดุ

สำหรับ ห้องชั้นสูตร (LAB)

(ปรับปรุง 1 พ.ย. 67)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการยา	Pack	อัตราใช้ต่อสัปดาห์	เหลือ	เบิกใหม่จำนวน	จ่ายจริง	หมายเหตุ
1	ALCOHOL 70% (450 ml.)	ขวด	4				
2	ALCOHOL DRY GEL	ขวด	2				
3	Aromatic ammonia 450 ml.	ขวด	1				
4	Alcohol 95% (450 ml)	ขวด	1 / 6 เดือน				

ลงชื่อ.....ผู้เบิก  
(นางสรिया ทองตึง)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ  
(นายรัชชา ทัดตานนท์)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
(นางสรिया ทองตึง)  
ว/ด/ป ...../...../.....