



กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแหลมฉบัง

ใบขอเบิกอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

วันที่.....

ด้วยงาน/กลุ่มงาน.....มีความประสงค์ขอเบิก

☐ ชุดตรวจ Blood gas ☐ ขวดHemoculture ผู้ใหญ่ ☐ ขวดHemoculture เด็ก

รายการ	หน่วยนับ	จำนวนที่เบิก	จำนวนที่ได้รับ

ลงชื่อ..... ผู้เบิก

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติจ่าย

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

(.....)

ใบเบิกอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

วันที่อนุมัติใช้เอกสาร 25 ก.ย. 68

ผู้อนุมัติใช้เอกสาร : นางสาวสมร สุทรวัจน์

FM-LAB-032

แก้ไขครั้งที่ 00

ระยะเวลาจัดเก็บเอกสาร : 2 ปี