

โรงพยาบาลปากท่อ

ใบเบิกสิ่งของ  
(วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์)

จาก หน่วยงาน.....

เลขที่.....

ถึงหัวหน้าหน่วยพัสดุ

วันที่.....

| ลำดับ | รายการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์          | หน่วย | ราคา/หน่วย | จำนวน<br>คงเหลือ | จำนวน<br>เบิก | ราคา | หมายเหตุ |
|-------|---|-------|------------|------------------|---------------|------|----------|
| 1     | Clot blood Tube 4 ml.                   | Tube  | 1.24       |                  |               |      |          |
| 2     | Clot blood Tube (Blood Bank) 7 ml.      | Tube  | 2.00       |                  |               |      |          |
| 3     | EDTA Tube                               | Tube  | 1.24       |                  |               |      |          |
| 4     | NaF Tube                                | Tube  | 1.24       |                  |               |      |          |
| 5     | Micro EDTA Tube                         | Tube  | 3.10       |                  |               |      |          |
| 6     | Na-Heparin Tube                         | Tube  | 1.58       |                  |               |      |          |
| 7     | Micro Heparin Tube                      | Tube  | 3.10       |                  |               |      |          |
| 8     | ถ้วยปัสสาวะ                             | ถ้วย  | 1.50       |                  |               |      |          |
| 9     | ตลับเสมหะ                               | ตลับ  | 1.28       |                  |               |      |          |
| 10    | ตลับอุจจาระ                             | ตลับ  | 1.50       |                  |               |      |          |
| 11    | Hematocrit Red Tube (100 Tube/ขวด)      | ขวด   | 54.00      |                  |               |      |          |
| 12    | Slide ปลายผ้า (72 แผ่น/กล่อง)           | กล่อง | 28.00      |                  |               |      |          |
| 13    | Safety Needle (เข็มเจาะปลายนิ้ว)        | อัน   | 1.470      |                  |               |      |          |
| 14    | Glucose Strip (25 อัน/กล่อง)            | กล่อง | 79.00      |                  |               |      |          |
| 15    | Urine Strip 2 แถบ (100 อัน/ขวด)         | ขวด   | 77.00      |                  |               |      |          |
| 16    | 3.2% Sodium Citrate                     | Tube  | 7.00       |                  |               |      |          |
| 17    | ขวด Hemocutur สำหรับผู้ใหญ่             | ขวด   | 100.00     |                  |               |      |          |
| 18    | ขวด Hemocutur เด็ก                      | ขวด   | 100.00     |                  |               |      |          |
| 19    | Stuart Transport Medium (Other C/S)     | อัน   | 10.00      |                  |               |      |          |
| 20    | Cary Blair Transport Medium (Other C/S) | อัน   | 10.00      |                  |               |      |          |
| 21    | ขวดปราศจากเชื้อ                         | อัน   | 10.00      |                  |               |      |          |
| 22    | กระดาษซับเลือดเด็ก (TSH/PKU)            | ชุด   | 0.00       |                  |               |      |          |
|       |   |       |            |                  |               |      |          |
|       |   |       |            |                  |               |      |          |
|       |   |       |            |                  |               |      |          |

รวม

ลงชื่อผู้เบิก.....  
(.....)ตำแหน่ง.....  
วันที่.....ลงชื่อผู้รับ.....  
(.....)ตำแหน่ง.....  
วันที่.....ลงชื่อผู้อนุมัติ.....  
(นางประติษฐ์ จิตบรรจง)ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วันที่.....ลงชื่อผู้จ่าย.....  
(นางธามน จานทอง)ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
วันที่.....