

ใบรับ - ส่งของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำปราคาจากเชื้อ					ครั้งที่.....
หน่วยงานที่ส่ง โรงพยาบาลเวชชาธิ์ ลำปาง ว/ด/ป					
ลำดับ	รายการ	จำนวนรับ - ส่ง			หมายเหตุ
		จำนวนส่ง	จำนวนรับ	จำนวนค้าง	
1	ชุดสวนปัสสาวะ				
2	ชุดล้างแผล				
3	ชุด Feed				
4	ชุดเย็บแผลแผล - ถาด.....ใบ - ถ้วย Iodine.....ใบ - Needle holder.....อัน - Artery โค้ง.....อัน - Artery ตรง.....อัน - Tooth Forceps.....อัน - Non Tooth Forceps.....อัน - Towel clamp.....อัน - กรรไกร.....อัน - ด้ามมีด.....อัน - ผ้าสั้เหลี่ยม.....ผืน - ผ้าสั้เหลี่ยมเจาะกลาง.....ผืน				
5	Tray				
6	Curette				
7	Stylet No.....				
8	Ambu bag ผู้ใหญ่/เด็ก				
9	สาย O ₂				
10	Set พ่นยา ผู้ใหญ่/เด็ก				
11	กรรไกรตัดไหม				
12	ด้ามมีด				
13	Finger trip				
14	ผ้าสั้เหลี่ยม.....ผืน				
15					
16					
17					
18					
19					
20					

ลงชื่อผู้ส่ง..... ว/ด/ป..... ลงชื่อผู้รับ..... ว/ด/ป.....

ลงชื่อผู้รับคืน..... ว/ด/ป..... ลงชื่อผู้ส่งคืน..... ว/ด/ป.....