

แบบบันทึกการขอยืมยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....โทร.....

ขอยืมยาเสพติด หรือ วัตถุออกฤทธิ์ฯ รายละเอียดดังต่อไปนี้

เพื่อใช้กับผู้ป่วยชื่อ..... HN.....ส่งจ่ายโดยแพทย์.....

- 1. ชื่อยา.....วิธีใช้.....จำนวน.....ampule
- 2. ชื่อยา.....วิธีใช้.....จำนวน.....ampule
- 3. ชื่อยา.....วิธีใช้.....จำนวน.....ampule

เนื่องจาก จำเป็นเร่งด่วนและไม่มีสำรองไว้ จำเป็นต้องใช้มากกว่าจำนวนที่สำรองไว้

ข้าพเจ้าจะจัดหลักฐาน เพื่อการเบิกคืนให้ครบถ้วนภายในเวร.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอยืม.....ลงชื่อ.....เภสัชกรผู้ให้ยืม.....
() ()

กรณีกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนขอสงวนสิทธิ์ในการให้ยืม

ได้รับยาคืนเมื่อวันที่.....พร้อมหลักฐานการใช้ยาได้แก่ <input type="checkbox"/> 1.order <input type="checkbox"/> 2.ใบยส. หรือ บจ. <input type="checkbox"/> 3. amp ยา	
ลงชื่อ.....ผู้คืน	ลงชื่อ.....เภสัชกรผู้รับคืน

.....แบบฟอร์ม download ได้จากหน้า web.รพ.หัวหิน.....

แบบบันทึกการขอยืมยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....

ขอยืมยาเสพติด หรือ วัตถุออกฤทธิ์ฯ รายละเอียดดังต่อไปนี้

เพื่อใช้กับผู้ป่วยชื่อ..... HN.....ส่งจ่ายโดยแพทย์.....

- 1. ชื่อยา.....วิธีใช้.....จำนวน.....ampule
- 2. ชื่อยา.....วิธีใช้.....จำนวน.....ampule
- 3. ชื่อยา.....วิธีใช้.....จำนวน.....ampule

เนื่องจาก จำเป็นเร่งด่วนและไม่มีสำรองไว้ จำเป็นต้องใช้มากกว่าจำนวนที่สำรองไว้

ข้าพเจ้าจะจัดหลักฐาน เพื่อการเบิกคืนให้ครบถ้วนภายในเวร.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอยืม.....ลงชื่อ.....เภสัชกรผู้ให้ยืม.....
() ()

กรณีกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนขอสงวนสิทธิ์ในการให้ยืม

ได้รับยาคืนเมื่อวันที่.....พร้อมหลักฐานการใช้ยาได้แก่ <input type="checkbox"/> 1.order <input type="checkbox"/> 2.ใบยส. หรือ บจ. <input type="checkbox"/> 3. amp ยา	
ลงชื่อ.....ผู้คืน	ลงชื่อ.....เภสัชกรผู้รับคืน

