



แบบฟอร์ม : การส่งล้างและทำให้ปราศจากเชื้อชุดเครื่องมือผ่าตัดศุนย์การแพทย์ศิริกิติ์

งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

F-WI-RAISO-CS-102/04

Rev.00

ลำดับ	รายการ	จำนวนส่งล้าง	จำนวนจ่าย	ลำดับ	รายการ	จำนวนส่งล้าง	จำนวนจ่าย	วันที่ : _____ ห้องผ่าตัด : _____ รอบการส่ง : _____
1	XSK : PLASTIC SET							บันทึกเพิ่มเติม
2	XSK : GENERAL SET							
3	XSK : MAYO TRAY							
4	XSK : EXCISION SET							
5	XSK : LAPARO SET							
6	XSK : VASCULAR SET							
7	XSK : MINOR VASCULAR SET							
8	XSK : MAJOR HEART SET							
9	XSK : A-V SET							
10	XSK : THORACO SET							
11	XSK : HEART PED SET							
12	XSK : PERFUSION SET							
13	XSK : MINOR HEART SET							
14	XSK : TRAY TRANSFER ^{สั้น}							
15	XSK : TRAY TRANSFER ยาว							
16	XSK : PREP SET							ชื่อผู้ส่งล้าง: _____ โทร. : _____
17	SET CATH OR							ชื่อผู้รับคืน:
18	อ่างเดี่ยว							สำหรับงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ
19	กล่อง Container เปล่า							ชื่อผู้รับล้าง: _____ ชื่อผู้ส่งคืน: _____