



แบบฟอร์ม : การส่งล้างและทำให้ปราศจากเชื้อชุดเครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรม

F-WI-213/01

งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

Rev.00

ลำดับ	รายการ	จำนวนส่งล้าง	จำนวนจ่าย	ลำดับ	รายการ	จำนวนส่งล้าง	จำนวนจ่าย	วันที่ : _____ ห้องผ่าตัด : _____ รอบการส่ง : _____ โทร : _____
1	XSU : MINOR SET			1	XSK : MAYO TRAY			บันทึกเพิ่มเติม
2	XSU : MAJOR SET			2	XSK : PREP SET			
3	XSU : MAJOR RETRACTOR SET			3	XSK : ชามฟอก			
4	XSU : EXCISION SET			4	XSK : SET CATH (OR)			
5	XSU : PLASTIC SET			5	XSK : อ่างเดียว			
6	XSU : PALATE SET							สำหรับห้องผ่าตัด ชื่อผู้ส่งล้าง : _____ โทร. : _____ ชื่อผู้รับคืน : _____ สำหรับงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ ชื่อผู้รับล้าง : _____ ชื่อผู้ส่งคืน : _____
7	XSU : HEAD & NECK SET							
8	XSU : BRAIN SET							
9	XSU : CYSTO SET							
10	XSU : Light Handle							
11	XSU : Light Handle + Camera							
12	XSU : กล่อง Container เปล่า							



แบบฟอร์ม : การส่งล้างและทำให้ปราศจากเชื้อชุดเครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรม
งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

F-WI-213/01

Rev.00

กรุณาดำเนินการรายการเครื่องมือที่เปิดใช้แล้วในตารางด้านล่างทุกรายการ
