	แบบฟอร์ม : การส่งล้างและทำให้ปราศจากเชื้อชุดเครื่องมือผ่าตัดหู คอ จมูก งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ	F-WI-RAISO-CS-102/03 Rev.00

ลำดับ	รายการ	จำนวนส่งล้าง	จำนวนจ่าย
1	XET: EAR INSTRUMENT SET 1, 2, 3		
2	XET: FESS SET 1, 2, 3, 4,5		
3	XET: FESS GYRUS SET		
4	XET: FESS SPIGGLES SET		
5	XET: LARYNGECTOMY SET 1, 2		
6	XET: MINOR SET 1, 2, 3, 4		
7	XET: PLASTIC SET 1, 2, 3, 4, 5		
8	XET: TONSIL SET 1, 2, 3, 4		
9	XET: TRACHEOSTOMY SET 1, 2, 3, 4,5		
10	XET: TYMPANOPLASTY SET 1, 2, 3		
11	XET: LID PLASTY SET 1, 2		
12	XET: CI SET		
13	XET: RHINOPLASTY SET 1, 2		
14	XET: CALDWEL-LUC SET		
15	XET: S.M.R SET		
16	XET: CLEAN NOSE SET 1, 2, 3		
17	XET: MYRINGOTOMY SET 1, 2		
18	XET: STAPES SET		

ลำดับ	รายการ	จำนวนส่งล้าง	จำนวนจ่าย
1	XET: ENT SET		
2	XET: TRAY MAYO		
3	XET: ชามฟอก		
4	XET: SET CATH (OR)		

วันที่ :
ห้องผ่าตัด :
รอบการส่ง :
โทร :

บันทึกเพิ่มเติม

สำหรับห้องผ่าตัด

ชื่อผู้ส่งล้าง:
โทร. :
ชื่อผู้รับคืน:

สำหรับงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

ชื่อผู้รับล้าง:
ชื่อผู้ส่งคืน: