



แบบฟอร์ม : การส่งล้างและทำให้ปราศจากเชื้อชุดเครื่องมือผ่าตัดสูติกรรม

F-WI-RAISO-CS-102/05

งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

Rev.00

ลำดับ	รายการ	จำนวนส่งล้าง	จำนวนจ่าย	ลำดับ	รายการ	จำนวนส่งล้าง	จำนวนจ่าย	วันที่ : _____ ห้องผ่าตัด : _____ รอบการส่ง : _____ โทร : _____
1	XGY : MAJOR SET							บันทึกเพิ่มเติม
2	XGY : CEASAR SET							
3	XGY : LAPAROSCOPE SET							
4	XGY : HYSTEROSCOPE SET							
5	XGY : HYSTEROSCOPE SET (1)							
6	XGY : TL SET							
7	XGY : VAGINAL SET							
8	XGY : TRAY MAYO แม่ลูก							
9	XGY : ชุดชามฟอก							
10	XGY : อ่าง PV							
11	XGY : ชุดชามรูปไต							
12	XGY : อ่างแช่มือ							
13	XGY : PREP SET							
14	XGY : อ่างเดี่ยว							
								สำหรับห้องผ่าตัด
								ชื่อผู้ส่งล้าง: _____ โทร. : _____
								ชื่อผู้รับคืน: _____
								สำหรับงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ
								ชื่อผู้รับล้าง: _____
								ชื่อผู้ส่งคืน: _____