



แบบฟอร์ม : การขอเบิกชุดทำหัตถการประจำวัน

F-WI-RAISO-CS-402/01

งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

Rev.00

รหัส	รายการ	จำนวนเบิก	จำนวนจ่าย	เบิกชุด Linen เพิ่ม	รหัส	รายการ	จำนวนเบิก	จำนวนจ่าย	เบิกชุด Linen เพิ่ม
S370	Set Angiogram				S155	Set Lumbar Puncture (Pre)			
S011	Set Bone Marrow (Adult+Asp.)				S380	Set Mini Thoracotomy (Adult)			
S012	Set Bone Marrow (Child)				S381	Set Mini Thoracotomy (Child)			
S013	Set Bone Marrow (Adult)				S270	Set Off Sheath			
S180	Set Brachial Venogram				S160	Set Paracentesis			
S020	Set Bronchoscope (Adult/Child)				S190	Set Pleural Biopsy			
S031	Set Cutdown (Adult)				S200	Set Sialogram			
S032	Set Cutdown (Child)				S210	Set Scrub Burn			
S034	Set Cutdown (Jugular)				S220	Set Spino-manometer			
S035	Set Cutdown (Umbilical)				S230	Set Suture			
S041	Set Dressing (Dry)				S232	Set Suture (ER)			
S042	Set Dressing (Wet)				S233	Set Suture (เด็กโต)			
S051	Set Emergency (ทำคลอดฉุกเฉิน)				S234	Set Suture (Removal)			
S060	Set Flush (500-8")				S320	Set Subclavian			
S061	Set Flush (500-8"-I)				S241	Set Thoracentesis (A)			
S080	Set Incision & Drainage				S243	Set Thoracentesis (C)			
S081	Set Incision & Drainage (ER)				S251	Set Tracheostomy (A)			
S111	Set Kidney Biopsy (Adult)				S252	Set Tracheostomy (C)			
S112	Set Kidney Biopsy (Child)				S260	Set Urinary Catheterization			
S113	Set Kidney Biopsy (หน่วยไต)								
S140	Set Liver Biopsy								
S141	Set Liver Biopsy (JK37)								
S151	Set Lumbar Puncture (Adult)								
S152	Set Lumbar Puncture (Adult รังสี)								
S154	Set Lumbar Puncture (Child)								

ใบขอเบิก SET ประจำวัน

วันที่ : _____
 หน่วยงาน : _____
 เบอร์โทร : _____

บันทึกเพิ่มเติม

**ของชุดชุดชีพหายที่จ่ายไปพร้อม Set
 **ของชุดชุดผ้า Linen ที่จ่ายไปพร้อม Set

ระบุรายการ.....

ระบุจำนวน.....

สำหรับหน่วยงาน

ชื่อผู้ส่งเบิก: _____

ชื่อผู้รับคืน: _____

สำหรับงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

ชื่อผู้จัดจ่าย: _____

ผู้ตรวจเช็ค: _____