



แบบฟอร์ม : เบิก/คืนเครื่องมือ
งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

F-WI-RAISO-CS-402/05, Rev. 00

ชื่อหน่วยงาน		รหัสหน่วยงาน		วันที่	
Tel				ผู้เบิก / คืน (ตัวบรรจง) รหัสบุคคล	
รายการเครื่องมือที่เบิก				รายการเครื่องมือที่ส่งคืน (โปรดติดสติ๊กเกอร์เครื่องมือที่ใช้แล้วตรงตารางด้านล่าง)	
	เครื่องมือ / ชุดเครื่องมือ (Instrument / Linen Set)	จำนวนที่เบิก	จำนวนที่จ่าย		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7				สำหรับเจ้าหน้าที่ CSSD เบอร์ภายในติดต่อกลับ 3580, 4401	
8				วันที่รับ	ผู้รับ
9					(ตัวบรรจง)
10				เวลา	รหัสบุคคล

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบต่อสังคม