|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบฟอร์มขอกระเป๋ายาและเวชภัณฑ์**  วันที่............เดือน...............................พ.ศ...............  ชื่อ – สกุล (ผู้ยืม) นาย/นาง/นางสาว.......................................................................เบอร์โทร..............................................  อาจารย์ นักศึกษา รหัส น.ศ. ………….………………………………..........……………ชั้นปีที่……………………………  มีความประสงค์ขอเบิกกระเป๋ายาและเวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในโครงการ/กิจกรรม/อื่นๆ............................................................ซึ่งจัดในวันที่.....................................................ถึงวันที่...................................... สถานที่.....................................................ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน...............คน ขอเบิกกระเป๋ายาจำนวน.................ใบ และจะส่งคืนกระเป๋ายาและเวชภัณฑ์ในวันที่.............................................. **(กรุณาส่งคืนกระเป๋ายาและเวชภัณฑ์ ตามปริมาณยาที่เหลือตามจานวนจริง เพื่อให้เกิดความทั่วถึงแก่ผู้ใช้บริการต่อไป จะขอบพระคุณยิ่ง)** | | | | |
| **รายการยาและเวชภัณฑ์ในกระเป๋ายา** | | | | |
| **รายการยา** | **หน่วยนับ** | | | **จำนวน** |
| 1.Paracetamol (แก้ปวด) | แผง | | |  |
| 2.CPM (แก้แพ้ ลดนามูก ลมพิษ) | กระป๋อง | | |  |
| 3. [Antacil tab](http://thairx.com/dmdrug.asp?did=atct)  (จุกเสียด แน่นท้อง) | แผง | | |  |
| 4.ไดอารีน (แก้ท้องเสียเฉียบพลัน) | แผง | | |  |
| 5.Dimenhydrinate (แก้วิงเวียน เมารถ) | แผง | | |  |
| 6.ยาแก้ไอน้ำดำ (แก้ไอ ขับเสมหะ) | ขวด | | |  |
| 7.ยาธาตุน้ำขาว (แก้ท้องอืด ปวดท้อง) | ขวด | | |  |
| 8.ยาธาตุน้ำแดง (แก้ท้องเฟ้อ แน่นท้อง) | ขวด | | |  |
| 9.Ponstan | แผง | | |  |
| 10.แอมโมเนีย | ขวด | | |  |
| 11.ยาหม่อง | กล่อง | | |  |
| 12.ยาดม | ชิ้น | | |  |
| 13.น้ำเกลือ ORS | ซอง | | |  |
| 14.แอลกอฮอล์ | ขวด | | |  |
| 15. [โพลีดีน](https://www.google.co.th/search?biw=1280&bih=929&q=%E0%B9%82%E0%B8%9E%E0%B8%A5%E0%B8%B5%E0%B8%94%E0%B8%B5%E0%B8%99&spell=1&sa=X&ved=0CB0QBSgAahUKEwj1nNGJ6O3GAhXjMqYKHT9eBNI) | ขวด | | |  |
| 16.ชุดทำแผล | ชุด | | |  |
| 17.พลาสเตอร์ใส | ม้วน | | |  |
| 18.พลาสเตอร์ยา | ชิ้น | | |  |
| 19.ไม้พันสำลี | ถุง | | |  |
| 20.เครื่องวัดความดัน  [ ] ปั๊มเล็ก........... [ ] อัตโนมัติ ........... | ชุด | | |  |
| อื่นๆ................................................................... |  | | |  |
| **ผู้เบิกกระเป๋ายา**  (.....................................................................)  เบอร์โทร............................................. | | **อาจารย์/บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ**  (.....................................................................)  เบอร์โทร ............................................. | | |
|  | |  | | |
| **\*\*\*การเบิกกระเป๋ายาและเวชภัณฑ์** 1. กรอกแบบฟอร์มขอเบิกกระเป๋ายาและเวชภัณฑ์ 2. ต้องส่งคืนกระเป๋ายาในวันเวลาที่กำหนด 3. ยาและเวชภัณฑ์จัดให้ใช้สาหรับปฐมพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งเจ้าหน้าที่จะจัดยาตามมาตรฐานการจัดกระเป๋ายาดังรายละเอียดข้างต้น | | | | |
| **เจ้าหน้าที่จ่ายกระเป๋ายา**    ............................................  **(นางสาวจริยา บุญทอง)**  **……………/………………../……………..** | **รายการการเบิกจ่ายกระเป๋า จำนวน...........ใบ**  [ ] กระเป๋ายา  [ ] กระเป๋ายา EMS | | [ ] **อนุญาต**  [ ] **ไม่อนุญาต**    ............................................  **(นางสาวเกศรา ตั้นเซ่ง)**  **หัวหน้างานพัฒนาการจัดการเรียนการสอน** | |