



King Mongkut
Chaokhunthahan
Hospital

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
ลาดกระบัง โทรศัพท์ 02-329-8143 (สายใน 3633)

แบบขอความอนุเคราะห์ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

วันที่.....

คณะ.....ภาควิชา.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร

ด้วย (ส่วน/คณะ/สาขา/ชมรม).....

ได้จัดโครงการ.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเวลา.....วัน

มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน.....คน (ตามโครงการ)

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ : ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น

โดยจะขอรับเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ วันที่.....จำนวน.....กล่อง

และจะนำส่งกล่องเวชภัณฑ์พร้อมเวชภัณฑ์คงเหลือ วันที่.....

ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ต้องการเป็นพิเศษ

ผู้ประสานงาน (นาย/นาง/นางสาว).....โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ หรือรองคณบดีฝ่าย
กิจการนักศึกษา

หมายเหตุ

1. ต้องยื่นแบบขอความอนุเคราะห์ฯ ล่วงหน้า 5 วันทำการ ก่อนวันที่ขอรับเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
2. ส่งแบบขอความอนุเคราะห์ฯ ที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร



หน่วยงานที่ขอรับ.....

ว/ด/ป ที่แจ้งรับ.....

คลินิกเวชกรรม สจล. คณะแพทยศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

รายการยาและเวชภัณฑ์สำหรับกระเป๋ายาบาล

รายการ	หน่วยนับ	จำนวนที่ได้รับ	จำนวนที่ส่งคืน
รายการยา			
Aluminum Hydroxide Magnesium 240 ml			
Ammonia 30 ml			
Analgesic cream			
Calamine lotion			
Chlorpheniramine Maleate 4 mg			
Dimenhydrinate 50 mg			
Domperidone Maleate 10 mg			
ORS			
Paracetamol 500 mg			
Ponstan			
Simethicone 80 mg			
รายการเวชภัณฑ์			
Normal Saline ขนาด 100 ml			
70% Alcohol			
Betadine Solution			
Cotton ball			
Cotton Bud			
Elastic Bandage 2 นิ้ว			
Elastic Bandage 3 นิ้ว			
Gauze Sterile 2x2			
Gauze Sterile 3x3			
Tensoplas (แบบผ้า)			
Tensoplas (แบบพลาสติก)			
Transpore			
ชุดทำแผล			

ลงชื่อ.....ผู้รับ

.ผู้รับ(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้คืน

ผู้รับ(.....)

วันที่.....