

ต่วน ส่งเบิกภายใน 1 วัน
 ไม่ต่วน เบิกตามรอบทุกวันจันทร์

แบบขออนุมัติใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลกุมภวาปี

วันที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

เรื่อง ขออนุมัติใช้ยาที่มีเงื่อนไขการใช้พิเศษ ครั้งแรก สั่งใช้ต่อเนื่อง

ข้าพเจ้า นพ./พญ.

มีความประสงค์ใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลกุมภวาปี

ชื่อผู้ป่วย..... บัตรประชาชน.....

HN..... ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน AN..... Ward.....

สิทธิการรักษา คือ เบิกจ่ายตรง เบิกได้ บัตรทอง(ฟรี) อื่นๆ ระบุ.....

รายการยาดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อยา/ความแรง	วิธีการใช้	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	รวมราคา
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
รวมเป็นเงิน						

ด้วยเหตุผลดังนี้

- ผู้ป่วย Refer กลับมารักษาต่อที่รพ.กุมภวาปี และเป็นยาเดิมที่เคยได้รับ
- มีข้อบ่งชี้เฉพาะ คือ.....และไม่มียาในบัญชียาปกติที่สามารถใช้ทดแทนได้
- อื่น ๆ ระบุ

*****โดยการนี้ได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง นพ/พญ.....อนุมัติให้ใช้ได้*****

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....
 (.....)

แพทย์ผู้ขออนุมัติใช้ยา

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

งานบริหารเวชภัณฑ์(คลังยา) กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.กุมภวาปี (แก้ไข ๐๘/๐๙/๒๕๖๖)

ห้องยา OPD๓ ห้องยา NCD ห้องยา IPD