

ใบแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์

ที่ อต 0027.303/.....

โรงพยาบาลกุมภวาปี

วันที่.....

เรียน เจ้าหน้าที่(ระบุ)ห้องยาOPD(ใหม่)ห้องยาOPD(เก่า)ห้องยาIPDคลังยา&เวช.

หน่วยงาน/ส่วนราชการ.....มีความประสงค์จะขอแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ มีรายการดังนี้

ที่	รายการ	จำนวนขอแลกเปลี่ยน	จำนวนให้แลกเปลี่ยน	ระบุเหตุผลการแลกเปลี่ยน
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

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

ตำแหน่ง.....

ผู้ขอแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์

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

ตำแหน่ง.....

ผู้จ่ายเวชภัณฑ์

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

ตำแหน่ง.....

ผู้ให้การแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์

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

ตำแหน่ง.....

ผู้รับเวชภัณฑ์