แบบฟอร์มบันทึกการใช้ยา Fixed stock ตึก.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย (ติดสติ๊กเกอร์)	ชื่อยา	บันทึกการใช้ยา				บันทึกการคืนยา				หมายเหตุ
		วันที่ใช้ยา	จำนวนยาที่ใช้	ยาคงเหลือ	ลงชื่อ	วันที่คืนยา	จำนวนยาที่คืน	ยาคงเหลือ	ลงชื่อ	