**ใบเบิกยาและเวชภัณฑ์ คลังยาผลิต**

 วันที่ .............. เดือน ..................................... พ.ศ. .................

ข้าพเจ้า........................................................................... ประจำอยู่ที่ภาควิชา/หน่วยงาน คลินิกรวม 1

ขอเบิกยาและเวชภัณฑ์จากหน่วยเภสัชกรรม โรงพยาบาลทันตกรรม ตามรายการข้างล่างนี้เพื่อ Stock ไว้ปฏิบัติงานประจำคลินิก

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการที่ขอเบิก** | **ขนาดบรรจุ** | **จำนวน Stock** | **จำนวนที่เบิก** | **ราคา/หน่วย** | **ราคารวม** | **หมายเหตุ** |
| 1 | Alcohol 70%  | 450 ml | 6 Bot |  | 35/Bot |  |  |
| 2 | Chlorhexidine 0.12% MW  | 240 ml | 8 Bot |  | 32/Bot |  |  |
| 3 | EDTA Solution | 30 ml | 1 Bot |  | 30/Bot |  |  |
| 4 | Glutaraldehyde | 1,000 ml | 2 Bot |  | 155/Bot |  |  |
| 5 | Methanol (แอลกอฮอล์จุดไฟ) | 2.14 liter | 1 Bot |  | 150/Bot |  |  |
| 6 | Savlon in water with NaNO2 | 1,000 ml | 1 Bot |  | 24/Bot |  |  |
| 7 | Sodium Hypochlorite 0.05% | 4,000 ml | 1 gallon |  | 40/Bot |  |  |
| 8 | Sodium Hypochlorite 0.5% | 4,000 ml | 5 gallon |  | 100/Bot |  |  |
| 9 | Special Pumice | 100 gm | 1 Bot |  | 55/Bot |  |  |
| 10 | Povidone Iodine 1% MW | 200 ml | 20 Bot |  | 140/Bot |  |  |
| 11 | Hydrogen peroxide 1% MW | 60 ml | 10 Bot |  | 40/Bot |  |  |
| 12 | Alcohol gel | 470 ml | 5 Bot |  | 110/Bot |  |  |
| 13 | Talbot’ Solution | 30 ml | 1 Bot |  | 115/Bot |  |  |
| 14 | Vassaline |  50 gm | 1 Bot |  | 20/Bot |  |  |
| 15 | Hibiscrub | 5,000 ml | 1 gallon |  | 780/gallon |  |  |
| 16 | Gentian violet  | 30 ml | 1 Bot |  | 30/Bot |  |  |
| 17 | Benzion tincture | 30 ml | 1 Bot |  | 70/Bot |  |  |
| 18 | Chlorhexidine gel 2% | 20 gm | 1 Bot |  | 50/Bot |  |  |
| 19 | Ammonia spirit | 30 ml | 2 Bot |  | 20/Bot |  |  |
| 20 | น้ำกลั่น | 4,000 ml | 1 gallon |  | 48/Bot |  |  |
| 21 | Dettol (chloroxylenol) |  |  |  |  |  |  |
| **รวมทั้งสิ้น** |  **บาท** |
| 1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าวัสดุที่เบิกไปนี้จะนำไปใช้ในราชการเท่านั้น

ลงชื่อ..............................ผู้เบิก ลงชื่อ..............................หัวหน้าหน่วยงาน (..................................) (..................................) |  2. อนุมัติให้จ่ายได้ลงชื่อ..................................หัวหน้าหน่วยงาน ( นางพนิตา พร้อมมูล ) |
| 3. ข้าพเจ้าได้จ่ายวัสดุครบถ้วนตามรายการข้างต้นแล้ว ลงชื่อ...........................................ผู้จ่ายของ (................................................) ............/............./......... | 4. ข้าพเจ้าได้ตรวจรับวัสดุครบถ้วนตามรายการข้างต้นแล้ว ลงชื่อ......................................ผู้รับของ (................................................) .........../............../............ |