



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ      โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พระเกียรติ

ที่ ..... -      วันที่ .....

เรื่อง      ขอยืมวัสดุและครุภัณฑ์การแพทย์

เรียน      ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พระเกียรติ

ด้วยผู้ป่วยชื่อ.....HN.....อายุ.....ปี

WARD..... DX.....

ได้เข้าทำการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ .....

ซึ่งแพทย์ลงความเห็นว่าผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการหายใจ เพื่อกลับไปรักษาที่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้

- |                          |                              |                 |
|--------------------------|------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | ถังออกซิเจน(เหล็ก) ขนาด1 คิว | จำนวน ..... ท่อ |
| <input type="checkbox"/> | ชุดเกย์ออกซิเจน ชนิดติดถัง   | จำนวน ..... ชุด |
| <input type="checkbox"/> | สายออกซิเจน Cannula          | จำนวน ..... สาย |
| <input type="checkbox"/> | Mask c bag                   | จำนวน ..... สาย |
| <input type="checkbox"/> | กระป๋องออกซิเจน              | จำนวน ..... ใบ  |
| <input type="checkbox"/> | ชุดพ่นยา                     | จำนวน ..... ชุด |
| <input type="checkbox"/> | อื่นๆ.....                   | จำนวน .....     |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง .....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....

(นายสุภาพ สำราญวงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พระเกียรติ

เห็นควรแจ้ง

- งานการเงิน ค่าประกันวัสดุและครุภัณฑ์ เลขที่ใบเสร็จรับเงิน.....จำนวนเงิน.....บาท
- งานซ่อมบำรุง
- งานพัสดุ

หมายเหตุ ชื่อ-สกุลและที่อยู่สามารถติดต่อได้ .....

กำหนดส่งมอบ/นำครุภัณฑ์มาตรวจสอบ วันที่..... ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ