

ใบขอเบิกยา (OPD) โรงพยาบาลวังเจ้า

ใบเบิกเลขที่.....

หน่วยงาน.....

วัน/เดือน/ปี.....

ลำดับ	รายการ	ชื่ออื่นๆ		Max	คงเหลือ	จำนวน ที่ขอเบิก	จำนวน ที่ได้รับ	หมายเหตุ
1	Diazepam inj. 5 mg./ml. 2 ml	Valium®	vial.	5				
2	Epinephrine bitartrate inj. 1 mg./ml. 1 ml.	Adrenaline®	amp.	10				
3	Glucose inj. 50% 50 ml.		vial.	2				
4	Lidocaine HCl inj. 2% 50 ml.	Xylocaine®	vial.	1				
5	Ipratropium bromide + Fenoterol HBr 20 ml.	IPEROL®	sol.	3				
6	Salbutamol sulfate nebulising sol. 20 ml.	SULBUTA-N®	sol.	2				
7	Povidine iodine scrub 7.5%		450 ml	1				
8	Povidine iodine sol. 10%		450 ml	1				
9	Paracetamol 325 mg		tab	10				
10	Paracetamol 500 mg		tab	10				
11	paracetamol syrup		ขวด	1				
12	Human insulin Regular inj. 100 iu./ml. 10 ml.	insulin R	vial.	1				
ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับยาแทนได้		ผู้จ่าย						
ผู้มีสิทธิเบิก/ส่งคืน								
ได้รับยาตามจำนวนและรายการที่จ่ายเรียบร้อยแล้ว		ผู้ตรวจสอบ						
ผู้รับ		หัวหน้าเวร(ห้องยา)						