



ส่วนราชการ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลโคกเจริญ อำเภโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี 15250

วันที่

แบบบันทึกการขอใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลโคกเจริญ

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....

ผู้ป่วยชื่อ-นามสกุล..... HN.....

ยาที่จะขอใช้.....

ขนาดยา.....

แผนการรักษา.....

เหตุผลในการสั่งใช้ยา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ยาอื่นที่สามารถใช้แทนกันได้ (ถ้ามี).....

แพทย์.....

ฝ่ายเภสัชกรรม

ยืมยาจาก.....

ยา.....

จำนวนที่ยืม.....

ราคาต่อหน่วย.....มูลค่ารวม.....

การคืนยา ☐ ซื้อคืน ☐ แลกมูลค่า ☐ อื่นๆ.....

เภสัชกร.....

☐ ทราบ.....

.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการ PTC