บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ....**โทร.** ....

วันที่ ....

เรื่อง การขอเบิกยา / อุปกรณ์ เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

☐ ขอแลกรับ**ยาเสพติด** / **ยาแช่เย็น** โดยไม่มี slip

☐ ขอแลกรับ**ยาเสพติด** โดยไม่มี Ampule มาแลก

☐ ขอแลกรับ**ยาเสพติด**นอกเวลา

☐ ขอแลกรับยาโดยที่ ***Sticker ฉลากยาสูญหาย***

☐ ขอเบิก**อุปกรณ์**เร่งด่วนก่อนรอบปกติ

☐ ขอเบิก**ยาเนื่องจากตกแตก / สูญหาย**

เรียน เภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

เนื่องด้วยผู้ป่วยชื่อ

ติดสติ๊กเกอร์ ชื่อ-HN

มีการเบิก ....จำนวน...........วันที่......................เวลา.................

....จำนวน...........วันที่......................เวลา.................

....จำนวน...........วันที่......................เวลา.................

และมีความจำเป็นต้องใช้ยา / อุปกรณ์ ดังกล่าว

หมายเหตุ : ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจักเป็นพระคุณยิ่ง

(....)

พยาบาล

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ....**โทร.** ....

วันที่ ....

เรื่อง การขอเบิกยา / อุปกรณ์ เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

☐ ขอแลกรับ**ยาเสพติด** / **ยาแช่เย็น** โดยไม่มี slip

☐ ขอแลกรับ**ยาเสพติด** โดยไม่มี Ampule มาแลก

☐ ขอแลกรับ**ยาเสพติด**นอกเวลา

☐ ขอแลกรับยาโดยที่ ***Sticker ฉลากยาสูญหาย***

☐ ขอเบิก**อุปกรณ์**เร่งด่วนก่อนรอบปกติ

☐ ขอเบิก**ยาเนื่องจากตกแตก / สูญหาย**

เรียน เภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

เนื่องด้วยผู้ป่วยชื่อ

ติดสติ๊กเกอร์
ชื่อ-HN

มีการเบิก ....จำนวน...........วันที่......................เวลา.................

....จำนวน...........วันที่......................เวลา.................

....จำนวน...........วันที่......................เวลา.................

และมีความจำเป็นต้องใช้ยา / อุปกรณ์ ดังกล่าว

หมายเหตุ : ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจักเป็นพระคุณยิ่ง

(....)

พยาบาล