

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

งานพยาบาล กองพัฒนานักศึกษา

ใบเบิกยาและอุปกรณ์พยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอเบิกยาและอุปกรณ์พยาบาล

เรียน หัวหน้างานพยาบาล

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว.....

คณะ/หน่วยงาน.....จะนำนักศึกษา/บุคลากร จำนวน.....คนไปทำกิจกรรม

นอกสถานที่ คือ (ชื่อกิจกรรม).....

ณ.(สถานที่).....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงขอเบิกยาและอุปกรณ์พยาบาลเพื่อการดูแลและปฐมพยาบาล นักศึกษา / บุคลากรที่ไปร่วมกิจกรรมตามแต่จะเห็นสมควร

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอเบิกยา

<u>หมายเหตุ</u> :ได้มอบให้ นาย/นาง/นางสาว.....เบอร์โทร.....เป็นผู้รับยา

สำหรับยาและอุปกรณ์การปฐมพยาบาลจะนำมาส่งคืนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u> กระเป๋ายาใบที่.....ส่งคืนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ผู้คืน

.....ผู้รับคืน

ลำดับ	รายการยา	จำนวน	ลำดับ	รายการยา	จำนวน	ลำดับ	รายการยา	จำนวน
1	ยาแก้ปวด ลดไข้	1 กระปุก	11	แอมโมเนีย	1 ขวด	21	ไม้พันสำลี	1 ห่อ
2	ยาแก้แพ้	1 กระปุก	12	คาลาไมน์	1 ขวด	22	ยาทาแก้ร้อนใน	1 ซอง
3	ยาแก้เมารถ/เวียนศีรษะ	2 แผง	13	เคาร์เตอร์เพน	1 หลอด	23	ทรานสพอร์	1 ม้วน
4	ยาแก้ปวดประจำเดือน	2 แผง	14	ยาลม	2 ซอง	24	ชุดทำแผล	1 ชุด
5	ยาลดกรดเคลือบกระเพาะเม็ด/น้ำ	2 แผง1ขวด	15	ขี้ผึ้งแก้ปวดบวม	1 ขวด	25	ผ้ายืดสำหรับพัน	1 ม้วน
6	ยาขับลมชนิดเม็ด	2 แผง	16	เบต้าดีน	1 ขวด	26	เทนโซพลาส	10 แผ่น
7	ยาแก้ท้องเสีย/ยาคาร์บอน	2 แผง	17	สำลีชุปแอลกอฮอล์	1 แผง	27	เจลล้างมือ	1 หลอด
8	ยาเม็ดแก้ไอไบโซวอน	1 แผง	18	น้ำเกลือล้างแผล	1 ขวด	28	ซิลวอร์เดอร์ม	1 หลอด
9	ยาธาตุน้ำขาว	1 ขวด	19	70 % แอลกอฮอล์	1 ขวด	29	ยาล้างตา/ถ้วยล้างตา	1 ขวด
10	ผงน้ำตาลแกลือแร่	5 ซอง	20	สำลีก้อน	1 ห่อ	30	แก้วยา	1 ใบ