



แบบฟอร์มขอกระเป๋ยาและเวชภัณฑ์
งานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ กองกลาง สำนักงานอธิการบดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วย(หน่วยงาน).....มีความประสงค์ขอเบิกกระเป๋ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในโครงการ/กิจกรรม/อื่นๆ
ซึ่งจัดในวันที่.....ถึงวันที่..... สถานที่
ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน.....คน ใคร่ขออนุเคราะห์กระเป๋ยาจำนวน.....ใบ และจะส่งคืน
 กระเป๋ยาและเวชภัณฑ์ในวันที่.....(กรุณาส่งคืนกระเป๋ยาและเวชภัณฑ์ ตามปริมาณยาที่เหลือตามจำนวน
 จริง เพื่อให้เกิดความทั่วถึงแก่ผู้ใช้บริการต่อไป จะขอบพระคุณยิ่ง)

รายการยาและเวชภัณฑ์ในกระเป๋ยา

| รายการยา | หน่วยนับ | จำนวน |
|---|----------|----------------|
| 1. Paracetamol (แก้ปวด ลดไข้) | กระป๋อง |กรัม |
| 2. Chlopheniramine (แก้แพ้ ลดน้ำมูก ลมพิษ) | กระป๋อง |กรัม |
| 3. Sodamint (จุกเสียด แน่นท้อง) | กระป๋อง |กรัม |
| 4. patadium (แก้ท้องเสียเฉียบพลัน) | กระป๋อง |กรัม |
| 5. Mefanamic (แก้ปวดประจำเดือน ปวดฟัน) | กระป๋อง |กรัม |
| 6. Dimenhydrinate (แก้วิงเวียน เมารถ) | กระป๋อง |กรัม |
| 7. Bromhexin (แก้ไอ ขับเสมหะ) | กระป๋อง |กรัม |
| 8. I Bufen (แก้ปวดกล้ามเนื้อ) | กระป๋อง |กรัม |
| 9. ยาธาตุน้ำขาว (แก้ท้องอืด ปวดท้อง) | ขวด |1.....ขวด |
| 10. MIXT CARMINATIVE (แก้ท้องเฟ้อ แน่นท้อง) | ขวด |1.....ขวด |
| 11. BELCID (แก้โรคกระเพาะอาหาร) | ขวด |1.....ขวด |
| 12. ชุดทำแผล | ชุด |1.....ชุด |

ผู้เบิกกระเป๋ยา

(.....)

เบอร์โทร.....

อาจารย์/บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ

(.....)

เบอร์โทร.....

*****การเบิกกระเป๋ยาและเวชภัณฑ์**

1. กรอกแบบฟอร์มขอเบิกกระเป๋ยาและเวชภัณฑ์ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.ubru.ac.th ยื่นแบบฟอร์มได้ที่ งานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ อาคาร 24 ยื่นล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันทำการ หรือรับแบบฟอร์มได้ที่ งานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ กองกลาง สำนักงานอธิการบดี
2. ต้องส่งคืนกระเป๋ยาในวันเวลาที่กำหนด (หากส่งล่าช้าเสียค่าปรับ วันละ 20 บาท/ใบ เฉพาะวันทำการ)
3. หากกระเป๋ยาสูญหาย (ต้องเสียค่าปรับเป็นจำนวนเงิน 500 บาท/ใบ)
4. ยาและเวชภัณฑ์จัดให้ใช้สำหรับปฐมพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งเจ้าหน้าที่จะจัดยาตามมาตรฐานการจัดกระเป๋ยาดังรายละเอียดข้างต้น

เจ้าหน้าที่จ่ายกระเป๋ยา

(.....)

...../...../.....

รายการการเบิกจ่ายกระเป๋ยา จำนวน.....ใบ

หมายเลขกระเป๋ยา

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[] อนุญาต

เห็นควร

[] อนุญาต

[] อื่นๆ.....

(นายนาคิน กากแก้ว)

หัวหน้างานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ

(นายอาคม สวัสดิ์มงคล)

ผู้อำนวยการกองกลาง



แบบฟอร์มตรวจสอบจำนวนยาและเวชภัณฑ์คงเหลือในกระเป๋ายา
งานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ กองกลาง สำนักงานอธิการบดี

สาขาวิชา/หน่วยงาน.....คณะ.....

วันที่นำส่งกระเป๋ายา.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเลขกระเป๋ายา...../...../...../...../...../.....

| รายการยาและเวชภัณฑ์คงเหลือในกระเป๋ายา | | | | | |
|--|---|------------|------------|------------|------------|
| รายการยา | เบอร์..... | เบอร์..... | เบอร์..... | เบอร์..... | เบอร์..... |
| 1. Paracetamol แก้ปวด ลดไข้ |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |
| 2. Chlopheniramine แก้แพ้ ลดน้ำมูก ลมพิษ |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |
| 3. Sodamint ..จุกเสียด แน่นท้อง |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |
| 4. patadium ..แก้ท้องเสียเฉียบพลัน |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |
| 5. Mefanamic ..แก้ปวดประจำเดือน ปวดฟัน |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |
| 6. Dimenhydrinate ..แก้วิงเวียน เมารถ |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |
| 7. Bromhexin ..แก้ไอ ขับเสมหะ |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |
| 8. I Bufen แก้ปวดกล้ามเนื้อ |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |
| 9. ยาธาตุน้ำขาว แก้ท้องอืด ปวดท้อง |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |กรัม |
| 10. MIXT CARMINATIVE แก้แน่นท้อง จุกเสียด |ขวด |ขวด |ขวด |ขวด |ขวด |
| 11. BELCID แก้โรคกระเพาะอาหาร |ขวด |ขวด |ขวด |ขวด |ขวด |
| 12. ชุดทำแผล |ชุด |ชุด |ชุด |ชุด |ชุด |
| ผู้ส่งคืนกระเป๋า (.....)/...../..... | เจ้าหน้าที่ตรวจสอบจำนวนยาและเวชภัณฑ์ในกระเป๋ายา (.....)/...../..... | | | | |
| (นายนาติน กากแก้ว) หัวหน้างานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ/...../..... | (นายอาคม สวัสดิ์มงคล) ผู้อำนวยการกองกลาง/...../..... | | | | |