



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โทร.....

ที่ ยส.....วันที่

เรื่อง ขออนุมัติใช้ยาเฉพาะราย โรงพยาบาลโสธร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

ข้าพเจ้า (นพ./พญ.).....กลุ่มงาน.....

มีความจำเป็นต้องใช้ยา (Generic name).....

ขนาดความแรง.....รูปแบบยา.....โดยส่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วย OPD IPD

ชื่อ-สกุล.....HN.....AN.....อายุ.....ปี

สิทธิการรักษา UC เบิกต้นสังกัด ประกันสังคม ข้าราชการเต็ม อื่นๆ.....

เพื่อใช้รักษา(โรค/อาการ).....

ขนาดการรักษา.....ระยะเวลาการรักษา.....(วัน/เดือน) จำนวนที่ต้องการใช้ทั้งสิ้น.....

เหตุผลการใช้ยา.....

ความเร่งด่วน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ภายใน ๓-๗ วัน ไม่เร่งด่วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานฯ

เห็นสมควร

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(.....)

(นางสาวมลวิทย์ จิระวิโรจน์)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

เห็นสมควร อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นางสาวรุ่งฤดี ตั้งวงศ์ไชย)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายสุตชาย เลยวานิชย์เจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โทร.....

ที่ ยส.....วันที่

เรื่อง ขออนุมัติใช้ยาเฉพาะราย โรงพยาบาลโสธร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

ข้าพเจ้า (นพ./พญ.).....กลุ่มงาน.....

มีความจำเป็นต้องใช้ยา (Generic name).....

ขนาดความแรง.....รูปแบบยา.....โดยส่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วย OPD IPD

ชื่อ-สกุล.....HN.....AN.....อายุ.....ปี

สิทธิการรักษา UC เบิกต้นสังกัด ประกันสังคม ชำระเงินเต็ม อื่นๆ.....

เพื่อใช้รักษา(โรค/อาการ).....

ขนาดการรักษา.....ระยะเวลาการรักษา.....(วัน/เดือน) จำนวนที่ต้องการใช้ทั้งสิ้น.....

เหตุผลการใช้ยา.....

ความเร่งด่วน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ภายใน ๓-๗ วัน ไม่เร่งด่วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานฯ

เห็นสมควร

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(.....)

(นางสาวมลวิทย์ จิระวิโรจน์)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

เห็นสมควร อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(.....)

หัวหน้าฝ่าย.....