

เอกสารการเบิกจ่ายให้บริการแก่นักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2556

(1 มิถุนายน 2556 – 31 พฤษภาคม 2557)

ที่มา : หน่วยพยาบาล งานบริหารกิจการนักศึกษา

สำนักงานวิทยาเขตตรัง

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2557



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 26 เดือน ๕ เดือน พ.ศ. ๕๗

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) กิตติมาธิ์ สอนใจ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน รักษาตนเอง ส. ดยชาติ

ในวันที่ ๒๑ เดือน ๕ พ.ศ. ๕๗ ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	๒	๒	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	๑		
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด			
4	ยาแก้ไอ น้ำดำ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	๑	๑	
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจิก (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	๑	๑	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	โดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	๑	๑	
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง			

ลงชื่อ กิตติมาธิ์ สอนใจ ผู้ขอเบิก

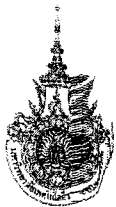
(นางกิตติมาธิ์ สอนใจ)

วันที่ 26 / 05 / ๕๗ โทร ๐๘๙-๗๒๙๙๙๗

ลงชื่อ กิตติมาธิ์ สอนใจ ผู้จ่ายยา

(นางกิตติมาธิ์ สอนใจ)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	๒	๒	
17	ยาหอม	ขวด			
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	๔	๔	
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	๔	๔	
20	ไดเมนฮัยดริเนท (เมารก/เมารู)	เม็ด	๒๐	๒๐	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	๒	๒	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	๒	๒	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง			
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	๒	๒	
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	๒	๒	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง			
28	สำลี	ถุง	๒	๒	
29	ยาหม่อง	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

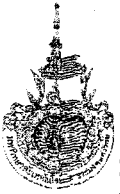
(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด			
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด			
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	๒		
33	แอมโมเนีย	ขวด	๒	๒	
34	น้ำมันมวย	ขวด			
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง			
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด			
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	๒	๒	
39	ยาล้างตา	ขวด	๒	๒	
40	ยาหยอดตา	ขวด	๒	๒	
41	ผงพิเศษ	ซอง			
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา	ใบ	๒	๒	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

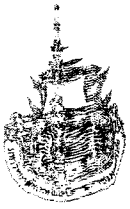
(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
 สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
 งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 9 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) มีโสมณ รุ่งชชาติ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มี ความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน เขตภาคสงขลา
 ในวันที่ 12-16 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1	1	
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	-	-	
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	2	2	
4	ยาแก้ไอสีดำ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรตินีน)	แผง	3	3	
6	Amoxy	แผง	-	-	
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	-	-	
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	1	2	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	-	-	
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	-	-	
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	5	5	
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-	-	
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	-	-	

ลงชื่อ มีโสมณ รุ่งชชาติ ผู้ขอเบิก
 (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)
 วันที่ 9 / 4 / 2567 โทร 097-0119139

ลงชื่อ มีโสมณ รุ่งชชาติ ผู้จ่ายยา
 (นางสาว มีโสมณ รุ่งชชาติ)
 หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) มิไลแอน อึ้งชณฉวี (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

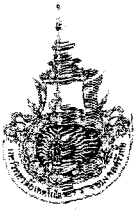
มีความประสงค์ขอยืมเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ศึกษา ดูงาน จ. นครราชสีมา

ในวันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	1	1	
2	ยารักษาไข้หวัด	ขวด	2	2	
3	ยารักษาไข้หวัด	ขวด	1	1	
4	ยาแก้ไอ น้ำดำ	ขวด	1	1	
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	1	1	
6	Amoxy	แผง	2	2	
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	2	2	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	2	2	
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง			
14	โครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	2	2	
	<u>ปวดฟัน</u>	<u>ยา</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	

ลงชื่อ มิไลแอน อึ้งชณฉวี ผู้ขอเบิก
(น.ส. มิไลแอน อึ้งชณฉวี)
วันที่ 11 / 2 / 67 โทร. 087-011313

ลงชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๗ ผู้จ่ายยา
(พ.ศ. ๒๕๖๗)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่..... 11เดือน.....กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....พินิตวณิช สว่างชาติ.....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....สภ.เขตฯ ก. นก. ก. ๕.....

ในวันที่..... 11เดือน.....กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2557ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด	1	1	
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2	2	
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	3	3	
20	โดเมนฮัยคริเนท (เมารณ/เมารือ)	เม็ด	2	2	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	2	2	
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง	1	1	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	2	2	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	1	1	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	1	1	
26	ทิงเจอร์ไอโอดีน	ขวด	1	1	
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง	6	6	
28	สำลี	ถุง	1	1	
29	ยาหม่อง	กล่อง	1	1	

รวม

1107

2

2

ลงชื่อ.....พินิตวณิช สว่างชาติ.....ผู้ขอเบิก

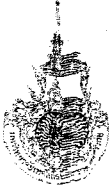
(นส. พินิตวณิช สว่างชาติ)

วันที่..... 11 / 2 / 57โทร 075-211313

ลงชื่อ.....พินิตวณิช สว่างชาติ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์
เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) พิชญะ รุ่งชาติ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

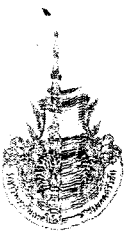
มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ศึกษาตนเอง ณ รพ.สิรินธร

ในวันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด			
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	2	2	
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	1	1	
33	แอมโมเนีย	ขวด	1	1	
34	น้ำมันมวย	ขวด	1	1	
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง			
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด			
37	นีโอติกาบาส์ม	หลอด	1	1	
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	1	1	
39	ยาล้างตา	ขวด	1	1	
40	ยาหยอดตา	ขวด	1	1	
41	ผงพิเศษ	ซอง			
42	หน้ากาก	ชิ้น			
43	ผ้าพันยึด	ม้วน			
44	กระเป๋ายา	ใบ	1	1	คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ			คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ พิชญะ รุ่งชาติ ผู้ขอเบิก
(นศ. พิชญะ รุ่งชาติ)
วันที่ 11 / 02 / 2559 โทร 089-0119129

ลงชื่อ พิชญะ รุ่งชาติ ผู้จ่ายยา
(.....)
หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) สุพาทกร หนูพันธ์ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน ช่วย ภูมิกมล
ในวันที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	2	2	
2	ยารักษาไข้หวัด	ขวด	2	2	
3	ยารักษาไข้หวัด	ขวด	2	2	
4	ยาแก้ไอแก้เจ็บคอ	ขวด	2	1	
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	2	1+1	
6	Amoxy	แผง	2	-	
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	-	-	
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	-	-	
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	-	-	
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	-	-	
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	-	-	
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง	2	2	
14	โครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-	-	
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	2	1	

ลงชื่อ สุพาทกร หนูพันธ์ ผู้ขอเบิก

(นางสาว/นาง/นางสาว หนูพันธ์)

วันที่ 13 / 5 / 2557 โทร. 067-4624763

ลงชื่อ กิ่งกัญญา ผู้จ่ายยา

(นางสาว กิ่งกัญญา ช่างเหล็ก)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....18.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สุพิศภรณ์ นามะพันธ์.....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....สายส่ง แวงจัตม.....

ในวันที่.....21.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2557.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	2	2	
17	ยาหอม	ขวด	2	2	
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2	2	
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	10	10	
20	โดเมนฮัยดริเนท (เมารถ/เมารเรือ)	เม็ด	2	2	
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	-		
22	พลาสติกอร์แท่งแผลชนิดใส	กล่อง	2	2	
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	2	2	
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	2	2	
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	2	2	
26	ทิงเจอร์ไอโอดีน	ขวด	2	2	
27	พลาสติกอร์ยาปิดแผล	แผง	2	2	
28	สำลี	ถุง	2	2	
29	ยาหม่อง	กล่อง	2	2	

ลงชื่อ.....สุพิศภรณ์ นามะพันธ์.....ผู้ขอเบิก

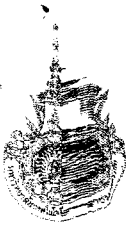
(นางสาว.....นามะพันธ์.....)

วันที่ 18 / 5 พ.ค. / 2557 โทร. 089-4624763

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่ 7 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) อรุณี วงศ์ชัชวาลกุล (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน หอพักนักศึกษา
ในวันที่ 7 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด	✓		
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	2		
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด	2		
4	ยาแก้ไอ น้ำดำ	ขวด	-		
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง	-		
6	Amoxy	แผง	-		
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง	-		
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	-		
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง	✓		
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง	-		
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง	-		
13	ไดโคทิล (แก้ท้องเสีย)	แผง	-		
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง	-		
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	2		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(อ.อ. อรุณี วงศ์ชัชวาลกุล)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง	-		
17	ยาหอม	ขวด	-		
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง	2		
19	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง	-		
20	ไดเมนฮัยดริเนท (เมารถ/เมาเรือ)	เม็ด	-		
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง	2		
22	พลาสติกเตอร์แต่งแผลชนิดใส	กล่อง	-		
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง	-		
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง	-		
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด	-		
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด	-		
27	พลาสติกเตอร์ยาปิดแผล	แผง	2		
28	สำลี	ถุง	1		
29	ยาหม่อง	กล่อง	2		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 3/3

สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง

วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว

สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบเบิกยา -เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีควาประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	เจลล้างมือ	หลอด	-		
31	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด	-		
32	โลชั่นกันยุง	ขวด	2		
33	แอมโมเนีย	ขวด	1		
34	น้ำมันมวย	ขวด	2		
35	นีโอบัน (พลาสติกบรรเทาปวด)	ซอง	-		
36	ยาแก้กลาก-เกลื้อน	หลอด	1		
37	นีโอติกำบาศ์ม	หลอด	-		
38	คาลาไมล์โลชั่น	ขวด	-		
39	ยาล้างตา	ขวด	-		
40	ยาหยอดตา	ขวด	-		
41	ผงพิเศษ	ซอง	2		
42	หน้ากาก	ชิ้น	-		
43	ผ้าพันยึด	ม้วน	-		
44	กระเป๋ายา	ใบ	-		คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
45	กระเป๋าน้ำร้อน (หอพักนักศึกษา)	ใบ	-		คืนเมื่อปิดภาคเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

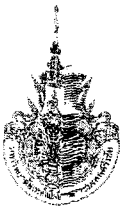
วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ





มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า.1/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่..... ๑เดือน..... ๗.๑พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบริการ - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... กนก อนุพงษ์ (นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน..... นพภัทร กิตติกร
ในวันที่..... ๑เดือน..... ๗.๑พ.ศ. ๒๕๖๑ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด			
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด	2		
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด			
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
6	Amoxy	แผง			
7	อะนาจิค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
8	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง	3		
9	แก้ปวดไมเกรน (Cafergot)	แผง			
10	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
12	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
13	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง			
14	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
15	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง	1		

ลงชื่อ..... กนก อนุพงษ์ผู้ขอเบิก

(นางสาวกนก อนุพงษ์)

วันที่ ๑ / ๗.๑ / ๒๕๖๑ โทร. ๐๘๖-๙๕๑๑๗๐๐

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า..2/3..

- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยพัฒนา

แบบฟอร์มเบิกยา
งานบริหารกิจการนักศึกษา

วันที่..... ๑เดือน..... ๙.๑พ.ศ..... ๕๗

เรื่อง ขอบริการยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้างานบริหารกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... กมล หนอง(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน..... ขอให้นักศึกษา

ในวันที่..... ๑เดือน..... ๙.๑พ.ศ..... ๕๗ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาแก้แพ้ (อาทาแรกซ์)	แผง			
17	ยาหอม	ขวด	1		
18	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง			
19	เกลือแร่ โอลิมพิค-เอ	ซอง			
20	โดเมนฮัยดริเนท (เมารณ/เมารือ)	เม็ด			
21	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
22	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง			
23	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง			
24	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง			
25	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด			
26	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด			
27	พลาสติกยาปิดแผล	แผง			
28	สำลี	ถุง			
29	ยาหม่อง	กล่อง			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

หน่วยบริการและสวัสดิการ