

กรอบบัญชีรวมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ ปี 2564

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วยนับ	หมายเหตุ
1	SP05	Blood Lancet	กล่อง	
2	SP06	Cloted activator tube non vac	แพค	
3	SP10	Cover Slip 22*22mm	กล่อง	
4	SP12	EDTA K3 Tube non vac	ชิ้น	
5	CH21	Glucose strip	กล่อง	
6	SP17	Hematocrit red tube	หลอด	
7	SP01	NaF tube non vac	แพค	
8	SP31	Plastic tube 13x75 mm.	ชิ้น	
9	SP35	Safety Blood Lancet	กล่อง	
10	SP44	Siligum vax	อัน	
11	SP46	Slide ฝ้า	กล่อง	
12	SP47	Slide ใส	กล่อง	
13	SP49	Stool Container	ชิ้น	
14	SP50	Stool Container+ซ้อน	ชิ้น	
15	MC02	Stool occult blood cassette	กล่อง	
16	SP60	Urine Container	ชิ้น	
17	IM26	Urine pregnancy test	ชิ้น	
18	MC10	Urine strip 2P	กล่อง	
19	SP72	เครื่องตรวจน้ำตาล POCT	เครื่อง	
20	SP73	จุกปิด Tube-พลาสติก	ชิ้น	
21	SP76	แบตเตอรี่สำหรับเครื่องตรวจน้ำตาล POCT	ก้อน	



แบบการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลลอง

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โทร.0-5458-1479 ต่อ 1090

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ชื่อ-สกุล นร. ศันนิยานนท์ วัชรวิเศษ ตำแหน่ง 1515 อำนวยการพิเศษ

หน่วยงาน/กลุ่มงาน 1515 กรมเวชศาสตร์สุขภาพ เบอร์ติดต่อ 1031

มีความประสงค์ขอลงข่าว/ประกาศ/ข้อความบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลลอง (<http://www.longhosp.go.th>) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข่าว/ประกาศ/ข้อความเรื่อง แจ้งขอยกย่องคุณงามความดีของบุคลากร 2564 และ แจ้งขอปิดชื่อกลุ่มงาน 1515 กรมเวชศาสตร์สุขภาพ


รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) file PDF

Link ภายนอก :

ระยะเวลาที่ต้องการให้ลง ตั้งแต่วันที่ 14 / ๓๓ / 63 ถึงวันที่ 14 / ๓-๓ / 64

หมายเหตุ

ขอรับรองว่าข้อมูลที่นำส่งได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเป็นที่เรียบร้อยแล้วและอนุญาตให้นำขึ้นเว็บไซต์ได้ทันที

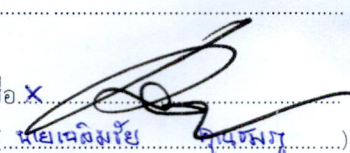
ลงชื่อ.....  ผู้ขอใช้บริการ
 (นางสาวศันนิยานนท์ วัชรวิเศษ)
 วันที่..... 1๕/๐๓/๖๓ P.T.C.

ลงชื่อ..... ตรวจสอบ
 (.....)
 วันที่.....

ส่วนที่ 2. ความเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลลอง

อนุญาต แจ้งผู้รับผิดชอบดำเนินการ

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

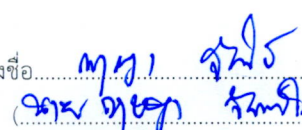
ลงชื่อ X..... 
 (นายเฉลิมชัย สุขสมบูรณ์)
 วันที่.....

ส่วนที่ 3 . สำหรับเจ้าหน้าที่

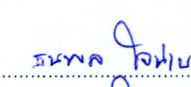
ผลการดำเนินงานปรับปรุงข้อมูลเว็บไซต์โรงพยาบาลลอง

เรียบร้อย

ไม่เรียบร้อย เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....  ผู้ดำเนินการ
 (นายสุเมธ สุขสมบูรณ์)
 วันที่..... 15/๐๓/๖๓

รับเรื่อง วันที่...../...../..... เวลา.....

ลงชื่อ.....  หัวหน้างาน
 (นางชนกพร วัฒน)
 วันที่..... 15/๐๓/๖๓