Issue date : 31/08/15

บันทึก การเบิก-จ่ายยา

วันที่	ชื่อ-สกุล	สาเหตุ/อาการเจ็บป่วย	จาก <u>บ้าน</u>	จาก <u>ที่ทำงาน</u>	ยา <u>ทา</u>	ยา <u>กิน</u>	นอนพัก	ชื่อยา	ผู้เบิก	ผู้จ่าย	แจ้งผู้บังคับบัญชา/ผู้เกี่ยวข้อง