



ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

แบบฟอร์มขอแก้ไข/เพิ่มเติม ฉลากยา

ส่วนที่ 1 : สำหรับห้องยา

วันที่		<input type="radio"/> เพิ่ม/แก้ไข วิธีใช้ <input type="radio"/> เปลี่ยน Default วิธีใช้ <input type="radio"/> เพิ่ม/แก้ไข ฉลากช่วย <input type="radio"/> เปลี่ยน Default ฉลากช่วย <input type="radio"/> เปลี่ยนชื่อยา <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ _____
รายการยา		
SAP CODE		
HIS CODE		
รายละเอียดที่ขอแก้ไข/เพิ่มเติม ฉลากยา		

แบบเดิม		แบบใหม่	

หัวหน้าห้องยา		หัวหน้าหน่วย	
---------------	--	--------------	--

หัวหน้างาน	วันที่ ____/____/____
------------	-----------------------

ส่วนที่ 2 : สำหรับงานจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์

ผู้แก้ไข/เพิ่มเติม	วันที่ ____/____/____
--------------------	-----------------------

**** โปรดส่งเอกสารมาที่ คุณพวงเพชร มีกลิ่น ****
 งานจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์ อาคารเภสัชกรรม ชั้น 2 โทร. 99490,98707



ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

แบบฟอร์มขอแก้ไข/เพิ่มเติม ฉลากยา

ส่วนที่ 1 : สำหรับห้องยา

วันที่		<input type="radio"/> เพิ่ม/แก้ไข วิธีใช้ <input type="radio"/> เปลี่ยน Default วิธีใช้ <input type="radio"/> เพิ่ม/แก้ไข ฉลากช่วย <input type="radio"/> เปลี่ยน Default ฉลากช่วย <input type="radio"/> เปลี่ยนชื่อยา <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ _____
รายการยา		
SAP CODE		
HIS CODE		
รายละเอียดที่ขอแก้ไข/เพิ่มเติม ฉลากยา		

แบบเดิม		แบบใหม่	

หัวหน้าห้องยา		หัวหน้าหน่วย	
---------------	--	--------------	--

หัวหน้างาน	วันที่ ____/____/____
------------	-----------------------

ส่วนที่ 2 : สำหรับงานจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์

ผู้แก้ไข/เพิ่มเติม	วันที่ ____/____/____
--------------------	-----------------------

**** โปรดส่งเอกสารมาที่ คุณพวงเพชร มีกลิ่น ****
 งานจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์ อาคารเภสัชกรรม ชั้น 2 โทร. 99490,98707

