แบบบันทึกการใช้อุปกรณ์ในการทำหัตถการ/ผ่าตัด
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (13779)

หน่วยบริการ/หอผู้ป่วย ..... โทร. .....

วันที่ทำหัตถการ .....แพทย์ผู้ทำหัตถการ.....

(ติดสติ๊กเกอร์)

HN

ชื่อ-สกุล

AN

รหัสเบิก	ชื่อรายการอุปกรณ์	จำนวน	Sticker หรือป้ายสินค้า