ลายมือชื่อผู้เสนอ……………………………………………….

วันที่………… เดือน…………………….พ.ศ………………..

|  |
| --- |
| **กรณีปกติ** |

มติที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่…………… วันที่ ……………………...

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

ลงนาม……………………………

นายวรวุฒิ ชุมวรฐายี

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ดำเนินการจัดซื้อ เมื่อ ………………………………. ได้รับยาเมื่อ …………………

|  |
| --- |
| **กรณีเร่งด่วน** |

แพทย์ PTC ที่ให้ความเห็นชอบ

ลำดับที่ 1 ......................................................................

(นายเดชา แซ่หลี ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา

ลำดับที่ 2 .....................................................................

(นายวรวุฒิ ชุมวรฐายี) ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ลำดับที่ 3 .....................................................................

(นางสาวสุภาพันธ์ ไถ่ทอง ) นายแพทย์ชำนาญการ

หมายเหตุ : 1.ต้องมีแพทย์ที่เป็น PTC ให้ความเห็นชอบร่วมด้วย อย่างน้อย 1 คน เรียงลำดับ ก่อน- หลัง

2.กรณีแพทย์ที่เป็น PTC เป็นผู้เสนอเองก็ต้องให้แพทย์อีกท่าน ให้ความเห็นชอบร่วมด้วย

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน การดำเนินการ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ได้รับยาเมื่อ / จำนวน ………………………………………………………………………..