เอกสารหมายเลข ๒

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์การแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้านและศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเสลภูมิ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	Syring Driver	๒	อัน	๒๘,๐๐๐	๕๖,๐๐๐			/	ผู้ป่วย PCC ที่มีภาวะเจ็บปวด ขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น		พ.ค.-ก.ค.๖๑	/	
๒	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบอัตโนมัติ ชนิดพกพา	๑	เครื่อง	๒,๕๐๐	๒,๕๐๐			/	ใช้ในการออกเยี่ยมบ้านตาม นโยบายหมอครอบครัว		ต.ค.-พ.ย.๖๐	/	
๓	เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดพกพา	๑	เครื่อง	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐			/	ใช้ในการออกเยี่ยมบ้านตาม นโยบายหมอครอบครัว		ต.ค.-พ.ย.๖๐		เบิกคลัง
๔	ปรอทวัดไข้ชนิดดิจิทอล	๑	อัน	๕๐๐	๕๐๐			/	ใช้ในการออกเยี่ยมบ้านฯ		ต.ค.-พ.ย.๖๐	/	
๕	ปรอทวัดไข้ชนิดปรอท	๑	อัน	๒๐๐	๒๐๐			/	ใช้ในการออกเยี่ยมบ้านฯ		ต.ค.-พ.ย.๖๐	/	
๖	เครื่องจับ Oxygen Sat.	๑	เครื่อง	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			/	ใช้ในการออกเยี่ยมบ้านฯ		ต.ค.-พ.ย.๖๐	/	
๗	กระเป๋าเวชภัณฑ์สำหรับเยี่ยมบ้าน	๑	ใบ	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐			/	ใช้ในการออกเยี่ยมบ้านฯ		ต.ค.-พ.ย.๖๐	/	
๘	ไฟฉายตรวจโรค	๑	อัน	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐			/	ใช้ในการออกเยี่ยมบ้านฯ		ต.ค.-พ.ย.๖๐		เบิกคลัง
๙	หัวจ่าย O๒ (หัวเดี่ยว) + กระเปาะ	๒๐	อัน	๓,๕๐๐	๗๐,๐๐๐			/	ใช้สำหรับให้ผู้ป่วยยืมใช้ที่บ้าน		ต.ค.-พ.ย.๖๐	/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางเครือวัลย์ ดิษเจริญ)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๓

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน คลินิกฟ้าใสและคลินิกมิตรวัยรุ่น (OPD)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	คอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊คเพื่อลงบันทึกข้อมูล	๑	เครื่อง	๒๑,๐๐๐	๒๑,๐๐๐		/		-ผู้ปฏิบัติงานลงข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด		๑-๓ เดือน	/	
									แบบออนไลน์และไม่ได้ปฏิบัติงานเวรเช้า				
									ตลอดจึงต้องทำนอกเวลาด้วยเพื่อให้ทันห้วงเวลา				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางกาญจน์วจี จตุเทน)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๓

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้านและศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเสลภูมิ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องปริ๊นส์เอกสาร	๑	เครื่อง	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			/	-ไม่เพียงพอกับการใช้งาน		ม.ค.-ก.ย.๖๑	/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางเครือวัลย์ ดิษเจริญ)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฎ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๓

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน คลังพัสดุกลาง

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องสำรองไฟ UPS (๘๐๐VA)	๒	เครื่อง	๓,๐๐๐	๖,๐๐๐	๕		๒	-สำหรับสำรองไฟเครื่องคอมพิวเตอร์	งานประจำ	ด่วน	/	

ลงชื่อ.....(หัวหน้างาน)
(นางมนัสนรินทร์ ประเสริฐสังข์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นายปิยเชษฐ์ จตุเทน)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๒

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์การแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานจ่ายกลาง-ซักฟอก

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องซักผ้าขนาด ๒๓ กิโลกรัม	๑ เครื่อง		๒๘๐,๐๐๐		/	/		-ชำรุด ๑ เครื่อง/เก่ามาก ๑ เครื่อง				ส่งซ่อมกับช่าง
๒	พัดลมดูดอากาศออก๓๐ ซม.	๑ เครื่อง		๑,๒๗๐			/		-ของเดิมชำรุด ซ่อมไม่ได้				ส่งซ่อมกับช่าง
๓	พัดลมติดผนัง	๒ เครื่อง		๑,๔๐๐					-ชำรุด จ่ายกลาง/ซักฟอก				ส่งซ่อมกับช่าง
๔	BP digital	๑	เครื่อง	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐				-ออกหน่วยเคลื่อนที่			/	
๕	เครื่องตัดกระดาษซองชีนอัตโนมัติ	๑ เครื่อง		๙,๙๐๐					-ประหยัดเวลา/ประหยัดกระดาษ				/
๖	เก้าอี้สแตนเลสมีล้อเลื่อน	๒	ตัว	๒,๕๐๐	๕,๐๐๐				-ใช้นั่งแพคของ			/	
๗	โปรแกรมหน่วยงานจ่ายกลาง	๑ ชุด							-ซื้อสติกเกอร์แถมโปรแกรม				/
๘	กระเป๋าหน่วยปฐมพยาบาล๙x๑๙x๙"	๒	ใบ	๗๐๐	๑,๔๐๐				-ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่			/	
๙	กระเป๋าหน่วยปฐมพยาบาล๘.๕x๑๔x๙"	๑ ใบ		๗๐๐					-กระเป๋าสีดำรูปกากบาทแดง				/
๑๐	สาย Corlugate tube ยาว ๕๐ เมตร	๑	เส้น		๐				-ใช้กับเครื่องช่วยหายใจรถ refer			/	
๑๑	วาสลินก๊อส ๓x๓'"(๑ กล่อง/๑๒ชิ้น)	๒ กล่อง		๑,๑๐๐					-ใช้ในผู้ป่วยใส่ Chest drain				/
๑๒	ชุดทำแผล Disposible (Set B)	๑๐๐๐	ชุด	๒๐	๒๐,๐๐๐				-ให้ผู้ป่วยล้างไตทำแผลที่บ้าน(BioCotton)			/	
									หน่วยล้างไต				
๑๓	Sport test	๒๔๐ ชุด		๒,๕๐๐					-ตัวตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องอบ		๒๐ หลอด		เบิกคลัง
๑๔	Bowidic test	๑๒ ชุก		๒,๕๐๐					-ทดสอบเครื่องนึ่งก่อนการใช้งาน		๑ กล่อง		เบิกคลัง
๑๕	ผ้าซับเลือดปราศเชื้อห่อละ ๕ ชิ้น	๑ ห่อ							-ขนาด ๑๒" x ๑๒"				เบิกคลัง
๑๖	ตู้สแตเลสมีล้อเลื่อนใส่ของในห้องแพคของ	๑	ตัว		๐				-ทดแทนตู้ไม้ ป้องกันการเกิดเชื้อรา			/	
๑๗	Artery clamp ตรง	๒๔	ตัว		๐			/	-ของเดิมชำรุด ซ่อมไม่ได้			/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางแสงจันทร์ เตชะปรีชาพงษ์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๒

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์การแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน งานห้องปฏิบัติการ LAB

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องปั่นแยกส่วนประกอบของเลือด	๑	เครื่อง	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑	๑	-	- ของเดิมชำรุด		ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑	/	
๒	ตู้เย็นเก็บสิ่งส่งตรวจ ๒ ประตู	๑	เครื่อง	๔๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐	๑	๑	-	- ของเดิมเก็บไม่พอ		ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑	/	
๓	Hematocrit centrifuge	๑	เครื่อง	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๒	๑	-	- ของเดิมชำรุด		ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑	/	
๔	Bilirubin meter	๑	เครื่อง	๙๙,๐๐๐	๙๙,๐๐๐	๑	๑	-	- ของเดิมอายุการใช้งานนานมาก		ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑	/	
๕	Centrifuge NF ๒,๐๐๐	๑	เครื่อง	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๕	๑	-	- ของเดิมชำรุด		ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑	/	
๖	กล้องจุลทรรศน์	๑ เครื่อง		๘๐,๐๐๐		๓	๑	-	- ของเดิมชำรุด		ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑		ส่งซ่อม
๗	Auto pipette ๒๕ ul	๑	เครื่อง	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑	๑	-	- ของเดิมชำรุด		ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑	/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางรัชนีวรรณ พลเยี่ยม)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(พญ.ประภัสสร แจ่มนภา)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๒

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์การแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานผู้ป่วยในชาย

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เครื่อง Infusionpum	๒	เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐	๗		๒	ไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย	แผนปี๖๐		/	
๒	Bp monitor+o๒sat	๒	เครื่อง	๘๐,๐๐๐	๑๖๐,๐๐๐	๔		๒	เก่าชำรุด/ไม่พอใช้	แผนปี๖๐		/	
๓	ที่นอนลม	๒	ตัว	๒๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐	๒		๒	เก่าชำรุด/ไม่พอใช้	แผนปี๖๐		/	
๔	เครื่อง Suction	๑ เครื่อง		๕๐,๐๐๐		๒		๑	เก่าชำรุด/ไม่พอใช้	แผนปี๕๙			/
๕	Bp monitorเด็ก+o๒sat	๑	เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๐		๑	ให้บริการผู้ป่วยเด็ก	แผนปี๖๐		/	
๖	Syring Pump	๒	เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐	๐		๒	ให้บริการผู้ป่วยเด็ก	แผนปี๖๐		/	
๗	O๒ box เด็กโต No.M	๒	เครื่อง	๖,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๒		๒	ให้ออกซิเจนเด็กโต	แผนปี๖๐		/	
๘	Finger tip	๒ ตัว		๕,๐๐๐		๐		๒	ใช้ในการดูดน้ำมูก/เสมหะในเด็ก	แผนปี๕๙			/
๙	เครื่องตรวจEKG	๑ เครื่อง		๕๐,๐๐๐		๑		๑	ชำรุดบ่อย	แผนปี๖๐			/
๑๐	เครื่องตรวจน้ำตาล	๒ เครื่อง		๓,๐๐๐		๒	๑	๑	เก่าชำรุด/ไม่พอใช้	แผนปี๖๐			เบิกคลัง
๑๑	ที่นอน	๑๐	ชุด	๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๕	๑๐		เก่าชำรุด/ไม่พอใช้	แผนปี๖๑		/	
๑๒	รถตะแกรงทำแผลสแตนเลส	๑	คัน	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐							/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางชลลดา ทิพยจันทร์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๒

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์การแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานตึกผู้ป่วยในเด็ก

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	รถฉีดยา /แทงน้ำเกลือ	๒	คัน	๒๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/	
๒	รถทำแผล	๑	คัน	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/	
๓	รถใส่ชาร์ทตามแพทย์ตรวจ	๑		๔๐,๐๐๐				/	บริการผู้ป่วย				/
๔	รถเข็นให้การพยาบาล	๒	คัน	๒๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/	
๕	ไม้เคาะเข่า	๒	อัน	๕๐๐	๑,๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/	
๖	Lead เด็ก	๑	ชุด		๐			/	บริการผู้ป่วย			/	
๗	เครื่องวัดความดันเด็ก Manual	๒		๒,๐๐๐				/	บริการผู้ป่วย				/
๘	sat เด็ก	๑	เครื่อง	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/	
๙	หูฟัง	๒		๒,๐๐๐				/	บริการผู้ป่วย				เบิกคลัง
๑๐	เสาน้ำเกลือ	๑๕	ตัว	๒,๐๐๐	๓๐,๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางวารี โฆสิต)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๒

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์การแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานตึกผู้ป่วยในเด็ก

ลำดับ	รายการ	จำนวน		ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑๑	over bed	๘		๒๐๐๐	๑๖๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/	
๑๒	บันไดขึ้นเตียง แสตนเลส ๒ ชั้น	๔		๑๐๐๐	๔๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/	
๑๓	infusion pump	๘		๕๐๐๐๐	๔๐๐๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย				/
๑๔	Bp monitor	๒		๑๐๐๐๐๐	๒๐๐๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย				/
๑๕	เครื่องวัดความดันโลหิต	๒		๗๐๐๐๐	๑๔๐๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย				/
๑๖	เครื่องส่องไฟเด็กตัวเหลือง dubble photo	๓						/	บริการผู้ป่วย			/	
๑๗	syring pump	๒						/	บริการผู้ป่วย				/
๑๘	ปรอทวัดไข้	๒๐						/	บริการผู้ป่วย				เบิกคลัง
๑๙	laringosope and blade เด็ก	๒						/	บริการผู้ป่วย			/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางวารี โฆสิต)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

เอกสารหมายเลข ๒

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์การแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน ตึกผู้ป่วยในหญิง W๑

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	Suction pine line	๓ จุด											รอพิจารณา
๒	เครื่อง Infusionpum	๒	เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐	๗	๑	๑				/	
๓	รถเข็นทำแผล	๑	คัน		๐							/	
๔	รถเข็นฉีดยา	๑	คัน		๐							/	
๕	รถEmergency	๑ คัน											/
๖	เครื่องวัดความดันโลหิต(Manual) ผู้ใหญ่	๑ เครื่อง											/
๗	เครื่องวัดความดันโลหิต(Manual) เด็ก	๑ เครื่อง											/
๘	ปรอทดิจิตอล	๓๐											/
๙	Doctor Oder	๕๐,๐๐๐แผ่น											/
๑๐	ฟอร์มปรอท	๕๐,๐๐๐แผ่น											/

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางยวนจิต ภักตะภาศ)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐนาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ