

แบบฟอร์มสำหรับเบิกวัสดุ และน้ำยาในโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรครอบ GF-NFR

สำหรับหน่วยงาน/โรงพยาบาลจังหวัด.....

| รายการ | จำนวนเบิก | จำนวนที่เหลือ/Lot |
|---|-----------|-------------------|
| น้ำยา GeneXpert (1 กล่อง บรรจุ 50 test) | | |

ผู้ขอเบิก.....

()

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail..... วันที่ขอเบิก

สำหรับโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรครอบ GF-NFR

จำนวนการลงข้อมูล Xpert และ TBCM

| รายการ | จำนวนข้อมูล |
|---|-------------|
| 1.จำนวนน้ำยา GeneXpert ที่ได้จ่ายไป | |
| 2. จำนวนข้อมูลในControl trend report | |
| 3.จำนวนข้อมูลใน Xpert Online (ถึง 31 กันยายน 2561) | |
| 4.จำนวนข้อมูลใน TBCM Online (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561) | |
| รวมมูลใน Online (3+4) | |
| ยังไม่มีการบันทึกข้อมูล | |

| รายการ | จำนวนที่จ่าย/Lot |
|---|------------------|
| น้ำยา GeneXpert (1 กล่อง บรรจุ 50 test) | |

ผู้จ่าย.....

()

ตำแหน่ง.....