

การบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ ต้องครอบคลุมการทดสอบหรือสอบเทียบประสิทธิภาพการทำงาน การทดสอบความปลอดภัยทางไฟฟ้า การทดสอบทางกายภาพภายนอกและฟังก์ชันการทำงาน และการบำรุงรักษาตามรอบเวลาเป็นอย่างน้อย

แบบขออนุมัติซ่อม / ปรับปรุง / ต่อเติม / ติดตั้ง / จัดทำ

โรงพยาบาลสันติสุข อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน

วันที่ 2 เดือน พ.ค พ.ศ. 2568

เลขที่ _____
วันที่รับ _____
เวลารับ _____

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป/หัวหน้างาน..... มีความประสงค์ ขออนุมัติ
ด้วยงาน IPD ฝ่าย/กลุ่มงาน จำนวน 1 รายการ
ซ่อม/ปรับปรุง/ต่อเติม/ติดตั้ง/จัดทำ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวน	เหตุผล/ความจำเป็น/ความต้องการ
1	อี้อ เกรื่อ น้าทาน พก	1	
2			
3			
4			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขอ
(นางสาวพิชณีย์ จันทิศ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
ตำแหน่ง.....

สามารถดำเนินการได้ในหน่วยงาน
- เบิกวัสดุจากงานพัสดุ.....
- ได้รับวัสดุวันที่.....
ดำเนินการแล้วเสร็จวันที่.....

ไม่สามารถดำเนินการในหน่วยงานได้
- ส่งเอกสารขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....
- เพื่อดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....

ลงชื่อ..... ช่าง/ผู้ดำเนินการ
(.....)
.....

ลงชื่อ..... ผู้รับ
(.....)
.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข

() เห็นควรแจ้งคุณ..... ดำเนินการ
() เห็นควรอนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างตามที่เสนอ () ไม่ควรดำเนินการ เพราะ.....

ลงชื่อ..... หัวหน้าฝ่ายบริหารที่.....
(.....)
.....

คำสั่งผู้อำนวยการ

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ
(นายกฤษ ใจวงศ์)
.....

ใบรายงานการปฏิบัติงานแผนกช่างบริการ



บริษัท โยเมด ฮาบอราทอรี จำกัด

240 6 อาคารไอซีเอส พารามอเตอร์ ซอยสุขุมวิท 240/2, 240/31 ชั้น 1, 20

อ. รัชดาภิเษก แขวงรัชดาภิเษก เขตรัชดา กรุงเทพมหานคร 10310

Tel. : +662 692 5244 Fax. ชั้น 1 : +662 692 5245 Fax. ชั้น 20 : +662 692 5246

Hospital/Department	รพ. สกสว
Address	0.1.1.0

Model	<input checked="" type="checkbox"/> BC5600	S/N: KX-1C 000762	Software ver:	Installation date:
	<input type="checkbox"/> Mythic22	S/N:	Software ver:	Installation date:
	<input type="checkbox"/> Mythic Vet	S/N:	Software ver:	Installation date:

Status		Service	
<input checked="" type="checkbox"/> Contact		<input type="checkbox"/> Installation (New)	<input type="checkbox"/> Installation (Replace)
<input type="checkbox"/> เครื่องซื้ออยู่ในประกัน		<input checked="" type="checkbox"/> Maintenance	Next PM:
<input type="checkbox"/> เครื่องซื้อนอกประกัน		<input type="checkbox"/> Repair	<input type="checkbox"/> Other:

Preventive maintenance list	Criteria	BC5600	Mythic22	Mythic vet	Remark
1. Check alarm log	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
2. Check Air pressure 250,160,70,-85,-40 KPA	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
3. Check block of WC1,WC2 and clean WC1,WC2	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
4. Check temperature of Laser Diode(31C),Preheat bath(41C)	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
5. Check temperature of Encloser(36.1C),Reagent (36.1C)	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
6. Check and clean Autoload ,internal barcode	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
7. Check and Clean probe,Rocker	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
8. Check and clean Wipe block,DIL,FCM chamber	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
9. Check and clean SRV,Reagent floater sensor	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
10. Check Vacuum and pneumatic pump	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
11. Check HGB LED	800-900				Fill a result in box
12. Check OPT LED	300-400				Fill a result in box
13. Check and clean RBC,WBC,HGB,Premix bath,Flow cell	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
14. Replace 12 month maintenace kit	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
15. Check and clean counting head	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
16. Check vacuum pump value	300-500				Fill a result in box
17. Run Burn in	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
18. Grease syringe piston	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
19. Grease bearing and slider rail	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
20. Check and clean all valve	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
21. Check and clean all cover	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
22. Check Background	Done	/			√ (Done) or X (Not done)
23. Run QC test	Done	/			√ (Done) or X (Not done)

Problem/Error found/other:	Correction:

Part Number	Description	Qty	Remarks

Customer		Engineer	
สรุปผลการปฏิบัติงาน		การปฏิบัติงาน	
<input type="checkbox"/> งานเสร็จสิ้น	<input type="checkbox"/> งานยังไม่เสร็จ วันที่แจ้ง..... เวลา.....	<input checked="" type="checkbox"/> งานตามแผน	
<input type="checkbox"/> ทดลองใช้	<input type="checkbox"/> อื่น.....	<input type="checkbox"/> งานแทรก	
เริ่มงาน.....	เสร็จสิ้น..... ระดับความพอใจ <input type="checkbox"/> ดีมาก	ผู้ปฏิบัติงาน.....	
ผู้ใช้เครื่อง.....	<input type="checkbox"/> ดี	(.....).....	
	<input type="checkbox"/> พอใช้	17 / 1 / 2562	
	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง		

ใบรายงานการปฏิบัติงานซ่อมบำรุง



บริษัท ไอเมด ฮีมาทอเทค จำกัด

300 ซอยนครไชยศรี แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10110
 อ. โยธินันท์ ซอยวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10110
 Tel : +662 692 5244 Fax : +662 692 5201 Fax : +662 692 5208

Hospital/Department	โรงพยาบาล
Address	อ. โยธินันท์

Model	<input type="checkbox"/> LD500	S/N:	Software ver:	Installation date:
	<input type="checkbox"/> Rsllyte	S/N: 17670104	Software ver:	Installation date:
	<input type="checkbox"/> H500	S/N:	Software ver:	Installation date:
	<input type="checkbox"/> other	S/N:	Software ver:	Installation date:

Status		Service	
<input type="checkbox"/> Contact	<input type="checkbox"/> เครื่องขัดอยู่ในประกัน	<input type="checkbox"/> Installation (New)	<input type="checkbox"/> Installation (Replace)
<input type="checkbox"/> เครื่องขัดหมดประกัน		<input checked="" type="checkbox"/> Maintenance	Next PM: _____
		<input type="checkbox"/> Repair	<input type="checkbox"/> Other: _____

Preventive maintenance list	Criteria	LD500	Rsllyte	H500	Remark
1. Check alarm log from customer	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
2. Check and clean all electrode	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
3. Check grounding voltage	<3 volt		0.7		Fill a result in box
4. Check and clean Bubble B1, B2	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
5. Check valve A, B, C	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
6. Check and clean sample probe	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
7. Check Peristaltic pump wheel	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
8. Check liquid in each electrode core	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
9. Check and clean washing well	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
10. Clean electrode by Deprotein reagent	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
11. Clean electrode by Condition reagent	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
12. Check ambient temperature	15-30 C		25		Fill a result in box
13. Clean work table	Done				√ (Done) or X (Not done)
14. Check and clean Lens	Done				√ (Done) or X (Not done)
15. Check Touch screen	Done				√ (Done) or X (Not done)
16. Check and clean Lysing bath	Done				√ (Done) or X (Not done)
17. Check waste tubing	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
18. Grease motor bearings and Slide guide	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
19. Check reagent tubing	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
20. Check AD value	22000-36000				Fill a result in box
21. Check Pump pipe and Pump tubing	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
22. Check Calibration and QC	Done		/		√ (Done) or X (Not done)
23. Clean all cover	Done		/		√ (Done) or X (Not done)

Problem/Error found/other:	Correction:

Part Number	Description	Qty	Remarks

Customer		Engineer	
สรุปผลการปฏิบัติงาน	การปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/> งานตามแผน	
<input type="checkbox"/> งานเสร็จสิ้น	<input type="checkbox"/> งานยังไม่เสร็จ วันที่แจ้ง _____ เวลา _____	<input type="checkbox"/> งานแทรก	
<input type="checkbox"/> ทดลองไว้	<input type="checkbox"/> อื่น _____		
อื่นงาน _____	เสร็จสิ้น _____ ระดับความพอใจ <input type="checkbox"/> ดีมาก	ผู้ปฏิบัติงาน _____	
ผู้ใช้เครื่อง _____	<input type="checkbox"/> ดี	(17 / 11 / 2558)	
	<input type="checkbox"/> พอใช้		
	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง		

แบบขออนุมัติซ่อม / ปรับปรุง / ต่อเติม / ติดตั้ง / จัดทำ

โรงพยาบาลสันติสุข อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน

วันที่ ๒๙ เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๕

เลขที่	_____
วันที่รับ	____/____/____
เวลารับ	_____

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป/หัวหน้างาน

ตัวงาน..... E.P.ฝ่าย/กลุ่มงาน..... วิชาการ มีความประสงค์ ขออนุมัติ

ซ่อม/ปรับปรุง/ต่อเติม/ติดตั้ง/จัดทำ.....จำนวน.....รายการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	เหตุผล/ความจำเป็น/ความต้องการ
1	ชุดท่อ รางเก็บน้ำ pump	1.	
2	เส้นท่อ วงจรีน้ำ	1.	
3			
4			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

* ลาบ ตาตาด 10/100 ๕๕,๓. แก้ไข/แก้ไข

ส่งชื่อ.....นางชิ่งคาย ณ น่าน.....ผู้ขออนุมัติ
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

ตำแหน่ง.....

สามารถดำเนินการได้ในหน่วยงาน

- เบิกวัสดุจากงานพัสดุ.....

- ได้รับวัสดุวันที่...../...../.....

ดำเนินการแล้วเสร็จวันที่...../...../.....

ไม่สามารถดำเนินการในหน่วยงานได้

- ส่งเอกสารขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....

- เพื่อดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....

ลงชื่อ.....ชิ่ง.....ช่าง/ผู้ดำเนินการ

นายชิ่งคาย ณ น่าน

๒๙ / ๑๑ / ๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบงาน

(.....)

...../...../.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข

() เห็นควรแจ้งคุณ.....ดำเนินการ

() เห็นควรอนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างตามที่เสนอ () ไม่ควรดำเนินการ เพราะ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

(.....)

...../...../.....

คำสั่งผู้อำนวยการ

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ

(นายกฤษ ใจวงศ์)

...../...../.....

แบบฟอร์มขออนุมัติสั่งซื้อ/จ้างเวชภัณฑ์นอกแผนโรงพยาบาลสันติสุข

ขอ (✓)ซื้อ () จ้าง โดยวิธี () ตกลง () สอบราคา () กรณีพิเศษ () อื่นๆ.....

ประเภท () ยา..... (✓) วัสดุการแพทย์ทั่วไป () วัสดุเภสัชกรรม () วัสดุอื่นๆ.....

งบ () บำรุงปกติ () บำรุง pp () อื่นๆระบุ.....

จัดซื้อ (✓) นอกบัญชี () เกินแผน ที่กำหนดไว้

ชื่อเวชภัณฑ์ (ระบุรายละเอียด) สายฉีดซิเจน อวอจัว (Corrugated tube) ขนาด 24 มม.

เหตุผล

ขาดแทนอันเดิม ที่ชำรุดแล้ว ทำไฟกวนพันเย็บ ๗ คู่ปลาย มี ๒อันไว้ ๑๐๗ และ ๑อันในตู้ป้อนซิเจนไว้ ๑อัน นอกแผน

รายละเอียดการใช้ (ระบุ รายละเอียด เช่น ราคาต่อหน่วย จำนวนและมูลค่าการใช้ต่อ Course การใช้ หากใช้เกินแผนให้ระบุจำนวนและมูลค่าการใช้ทั้งปี)

ประมาณ 100 ft.

ลงชื่อ..... ผู้ขอใช้

พิจญ์สิณี จุมตีส

(.....) ผู้อำนวยการแผนก.....

วัน เดือน ปี 23 ก.ค ๒๐๑๗

ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....) พ.ศ. ๑๐๗ พิศิยา

วัน เดือน ปี 25 ก.ค

ลงชื่อ..... เลขาคณะกรรมการ F

(.....)

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข

() อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ

.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข