

เบิกเฉพาะชุดสายเครื่องช่วยหายใจ

ชื่อผู้ป่วย						
HN	sticker HN					
หน่วยงาน						
ชนิดเครื่อง	<input type="checkbox"/> Drager Carina	<input type="checkbox"/> C-1	<input type="checkbox"/> Bennet840	<input type="checkbox"/> VELA	<input type="checkbox"/> Mindray	<input type="checkbox"/> High Flow
ชื่อผู้เบิก						

เบิกเฉพาะชุดสายเครื่องช่วยหายใจ

ชื่อผู้ป่วย						
HN	sticker HN					
หน่วยงาน						
ชนิดเครื่อง	<input type="checkbox"/> Drager Carina	<input type="checkbox"/> C-1	<input type="checkbox"/> Bennet840	<input type="checkbox"/> VELA	<input type="checkbox"/> Mindray	<input type="checkbox"/> High Flow
ชื่อผู้เบิก						

เบิกเฉพาะชุดสายเครื่องช่วยหายใจ

ชื่อผู้ป่วย						
HN	sticker HN					
หน่วยงาน						
ชนิดเครื่อง	<input type="checkbox"/> Drager Carina	<input type="checkbox"/> C-1	<input type="checkbox"/> Bennet840	<input type="checkbox"/> VELA	<input type="checkbox"/> Mindray	<input type="checkbox"/> High Flow
ชื่อผู้เบิก						