

แบบฟอร์มแสดงความจำนงของอาจารย์แพทย์ในการเสนอยาเข้าบัญชียา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙

อาจารย์แพทย์ผู้มีความประสงค์เสนอยา ระบุเหตุผลสนับสนุนการนำเสนอยาเข้าบัญชี
โดยระบุข้อบ่งชี้ยาหรือกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์ต้องการใช้ยานี้ พร้อมลงนามรับรอง
(กรุณาเขียนด้วยลายมือแพทย์แต่ละท่าน)

แพทย์ท่านที่ ๑

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....กอง/แผนก.....)
(.....) (ตัวบรรจง)

แพทย์ท่านที่ ๒

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....กอง/แผนก.....)
(.....) (ตัวบรรจง)

แพทย์ท่านที่ ๓

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....กอง/แผนก.....)
(.....) (ตัวบรรจง)

แพทย์ท่านที่ ๔

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....กอง/แผนก.....)
(.....) (ตัวบรรจง)

แพทย์ท่านที่ ๕

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....กอง/แผนก.....)
(.....) (ตัวบรรจง)

ลงนาม หน.หน่วย หรือ หน.แผนก *
(.....)

* กรณีเป็นยาเฉพาะโรคตามข้อบ่งใช้ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักคณะกรรมการอาหารและยา (ประเทศไทย)
ซึ่งจำกัดการใช้เฉพาะบางหน่วย/แผนก หากหน่วย/แผนกดังกล่าวมีอาจารย์แพทย์เฉพาะทางไม่ถึง ๕ ท่าน
ให้ลงนามตามจำนวนที่มีอยู่จริงทั้งหมด โดยต้องผ่านการรับรองจากอาจารย์แพทย์หัวหน้าหน่วย/แผนก

ลงนาม ผอ.กอง
(.....)