**แบบฟอร์มบันทึกประวัติความเสียหาย / ความผิดปรกติ / การดัดแปลง / การซ่อมแซม**

งานชันสูตรสาธารณสุข กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| วันที่ | ใบส่งซ่อมเลขที่ | ปัญหา / อาการ | รายละเอียดการซ่อม | ราคา | ใบเสนอราคาเลขที่ | ชื่อผู้ส่งซ่อม | ชื่อผู้ซ่อม |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| หมายเหตุ:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วันที่บังคับใช้ 1พฤษภาคม 2556 | แก้ไขครั้งที่ 0 | Fm – LAB – 43 |