แบบฟอร์มการขอรับเวชภัณฑ์พื้นฐานสำหรับใช้รักษาโรคผิวหนัง

(Medical supplies for patients with dermatological diseases)

จาก โครงการ "จัดเตรียมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับใช้รักษาโรคผิวหนัง" มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ส่วนที่ 1: ข้อมูลผู้สั่งจอง

ชื่อ-นามสกุล ..... โรงพยาบาล .....

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

แพทย์ผู้รักษา.....

กรุณาเลือกความต้องการเวชภัณฑ์

☐ Alpha Hydroxy Acid จำนวน .....ขวด

☐ Beta Hydroxy Acid จำนวน .....ขวด

☐ เกร็ดเลือดเข้มข้น (Platelet Rich Plasma) จำนวน .....หลอด

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ .....

ส่วนที่ 2: ข้อแนะนำในการขอรับเวชภัณฑ์พื้นฐานสำหรับใช้รักษาโรคผิวหนัง

1. สามารถสั่งซื้อเวชภัณฑ์ที่ชั้น 2 อาคารวิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ หรือส่งแบบฟอร์มมาที่ rihs.wu@gmail.com
2. เพื่อความสะดวกในการรับบริการ วันที่มารับเวชภัณฑ์จะต้องเตรียมกระติกน้ำแข็งมาเอง โดยที่อาคารมีน้ำแข็งพร้อมให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม
3. อัตราค่าสารเคมีสำหรับเตรียมผิวหนัง AHA และ BHA **ราคา 150 บาท/ขวด,** เกร็ดเลือดเข้มข้น **ราคา 400 บาท/หลอด** โดยสามารถชำระได้ที่ ชื่อบัญชี **"มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์"** เลขที่บัญชี **828-1-14776-8** ธนาคารกรุงไทย และส่งหลักฐานการชำระเงินได้ที่ shorturl.at/hrBCP หรือ www.rihs.wu.ac.th //แจ้งชำระเงินค่าบริการ
4. สามารถติดต่อสั่งจองและใช้บริการได้ในวันและเวลาราชการเท่านั้น (วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 9.00-16.00 น.)
5. เวชภัณฑ์ที่ซื้อแล้ว**ไม่รับเปลี่ยนคืนทุกกรณี**
6. ข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อคุณเสาวลักษณ์ ทองรัก โทรศัพท์ 075-672587

แจ้งชำระเงินค่าบริการ

SCAN ME