

[< กลับหน้าหลัก](#)

## **\*\*คลิกเลือก Sheet** เดือนที่จะบันทึกเบิกให้ถูกต้อง ปีงบประมาณ **2566** เบิกสำหรับฉีดในเดือน ...

ตุลาคม	พ.ศ.2565	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>	เมษายน	พ.ศ.2566	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>
พฤศจิกายน	พ.ศ.2565	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>	พฤษภาคม	พ.ศ.2566	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>
ธันวาคม	พ.ศ.2565	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>	มิถุนายน	พ.ศ.2566	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>
มกราคม	พ.ศ.2566	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>	กรกฎาคม	พ.ศ.2566	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>
กุมภาพันธ์	พ.ศ.2566	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>	สิงหาคม	พ.ศ.2566	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>
มีนาคม	พ.ศ.2566	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>	กันยายน	พ.ศ.2566	<a href="#">&gt;&gt; คลิก</a>



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สป.05321/ 2/

เรื่อง ขอเบิกวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน ตุลาคม				ผลการให้วัคซีน เดือน กันยายน ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
			ที่ต้องการใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	4	1	19	-	1	1	90.00
	4. OPV	5	1	-	1	4	1	80.00
	5.1 IPV (1 dose)	2	3	9	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	6	7	2	5	4	4	0.00
	7. DTP	5	1	-	1	3	1	70.00
	8.1 JE เข็้อยตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	7	8	5	3	3	3	0.00
	8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
9. Rota (1 dose)	4	5	2	3	1	1	0.00	
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	2	1	-	1	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	25	4	2	2	5	1	50.00

ขอแสดงความนับถือ

( .....นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง..... )  
ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สพ.51006.112/

วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ.2565

เรื่อง ขอบริการวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน พฤศจิกายน				ผลการให้วัคซีน เดือน ตุลาคม ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
		ที่ต้องใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก				
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	2	1	2	-	-	-	
	4. OPV	4	1	1	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	4	5	9	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	2	1	9	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	3	4	9	-	1	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เชื้อตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	4	5	7	-	-	-	
	8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	1	1	3	-	1	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	2	1	7	-	2	-	

ขอแสดงความนับถือ

( นายศุภชัย อุบลรัมย์ )  
ตำแหน่ง                      เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สป.05321/ 112/20

วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2565

เรื่อง ขอเบิกวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน ธันวาคม				ผลการให้วัคซีน เดือน พฤศจิกายน ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
		ที่ต้องใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก				
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	5	1	1	-	1	1	90.00
	4. OPV	9	1	-	1	3	1	85.00
	5.1 IPV (1 dose)	3	4	8	-	1	1	0.00
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	6	7	8	-	1	1	0.00
	7. DTP	4	1	-	1	2	1	80.00
	8.1 JE เข็มตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	3	4	6	-	-	-	
	8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
9. Rota (1 dose)	6	7	4	3	1	1	0.00	
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	3	1	2	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ

( น.ส.วิไลวรรณ เอี่ยมเทศ )  
ตำแหน่ง                      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สป.05321/ 2/

เรื่อง ขอบริการวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน มกราคม				ผลการให้วัคซีน เดือน ธันวาคม ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
			ที่ต้องการใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	-	-	-	-	-	-	
	4. OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เข็มตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ



( นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง )  
ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน .....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สป.05321/ 2/

เรื่อง ขอบริการวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน กุมภาพันธ์				ผลการให้วัคซีน เดือน มกราคม ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
		ที่ต้องใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก				
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	-	-	-	-	-	-	
	4. OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เข็มตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง )  
ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน .....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สป.05321/ 2/

เรื่อง ขอเบิกวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน มีนาคม				ผลการให้วัคซีน เดือน กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
			ที่ต้องการใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	-	-	-	-	-	-	
	4. OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เข็มตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-		
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง )  
ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน .....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สพ.05321/ 2/

เรื่อง ขอบเบิกวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน เมษายน				ผลการให้วัคซีน เดือน มีนาคม ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
			ที่ต้องการใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	-	-	-	-	-	-	
	4. OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เชื้อตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-		
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง )  
ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน .....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



ที่ สพ.0532.1/ 2/

เรื่อง ขอบเบิกวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน พฤษภาคม				ผลการให้วัคซีนเดือน เมษายน ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
			ที่ต้องการใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	-	-	-	-	-	-	
	4. OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เชื้อตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-	-	



ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สป.05321/ 2/

เรื่อง ขอเบิกวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน มิถุนายน				ผลการให้วัคซีน เดือน พฤษภาคม ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
			ที่ต้องใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	-	-	-	-	-	-	
	4. OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เข็มตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-		
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง )  
ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน .....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร


 รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง
 

---

 ที่สพ.05321/ 2/
 

---

เรื่อง ขอบริการวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน กรกฎาคม				ผลการให้วัคซีน เดือน มิถุนายน ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
			ที่ต้องการใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	-	-	-	-	-	-	
	4. OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เชื้อตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง )  
ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน .....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สป.05321/ 2/

เรื่อง ขอบริการวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน สิงหาคม				ผลการให้วัคซีน เดือน กรกฎาคม ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
		ที่ต้องใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก				
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	-	-	-	-	-	-	
	4. OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เข็้อยตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-		
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง )  
ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน .....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร



รพ.สต.บ้านกุ่ม อ.สองพี่น้อง

ที่สป.05321/ 2/

เรื่อง ขอบริการวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) รพ.สต.บ้านกุ่ม

ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน กันยายน				ผลการให้วัคซีน เดือน สิงหาคม ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
			ที่ต้องใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB+Hip	-	-	-	-	-	-	
	4.OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เข็มตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-		
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.1	10.1 MMR/MR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	10.2 MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	11. BCG	-	-	-	-	-	-	
	12. OPV	-	-	-	-	-	-	
	13. dT	-	-	-	-	-	-	
	14. HB	-	-	-	-	-	-	
	15.1 LAJE (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	15.2 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	16.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	16.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียนหญิง	17. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-		
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-		
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-		

ขอแสดงความนับถือ



( นางสาวศิริลักษณ์ น้ำทับทิมทอง )  
ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน .....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร