



ที่ 0321.9/พิเศษ

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

วันที่.....15.....เดือน.. กันยายน.....พ.ศ...2564..

เรื่อง ขอบริการวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) .....สงเปือย..... ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน...ตุลาคม 2564				ผลการให้วัคซีนเดือน ..... 63 ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด/หลอด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
			ที่ต้องการใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3.1 DTP-HB	-	-	-	-	-	-	
	3.2 DTP-HB-Hib	5	3	-	1	-	-	
	4. OPV	12	12	-	2	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	3	3	4	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	8	8	4	4	-	-	
	7. DTP	7	7	-	1	-	-	
	8.1 JE เข็มตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (1 dose)	6	6	4	2	-	-	
8.3 LAJE (4 doses)	-	-	-	-	-	-		
9. Rota (1 dose)	5	5	-	5	-	-		
นักเรียน ป.1 (เก็บตก)	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 ป.5	17. HPV	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	18. dT	-	-	-	-	-	-	
หญิงตั้งครรภ์	19. dT	-	-	-	-	-	-	
	20. Influenza (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	21. dT	-	-	-	-	-	-	
	22. MR (นักศึกษาทางการแพทย์ และสาธารณสุข) (10 doses)	-	-	-	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ

(...นางดรชนี เขียนนอก..)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนตามที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร