



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..... โทร .....

ที่ ศธ..... วันที่ .....

เรื่อง การขออนุมัติหลักการนำเข้าวัสดุการแพทย์ชนิดใหม่

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณานำเข้าวัสดุการแพทย์ชนิดใหม่

ด้วยภาควิชา/หน่วยงานฯ มีความประสงค์จะจำนำเข้าวัสดุการแพทย์ ซึ่งเป็นวัสดุชนิดใหม่เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลฯ ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ชื่อวัสดุ (Generic Name) .....

ชื่อการค้า (Trade name).....

บริษัทผู้จำหน่าย .....หมายเลขโทรศัพท์ผู้ติดต่อ.....

จำนวน..... ชิ้น/โหล ขนาดบรรจุ/กล่อง.....ราคาต่อชิ้น/โหล.....

คุณลักษณะ .....

จัดอยู่ในกลุ่มวัสดุประเภทวัสดุการแพทย์ (กลุ่มที่ 1 หน่วยวัสดุการแพทย์ พิจารณาดำเนินการแล้ว นำเข้ามาแจ้งรหัสวัสดุการแพทย์)

( ) วัสดุสิ้นเปลืองใช้ประกอบครุภัณฑ์ หมายเลข M ( ) ขอเพิ่มขนาดซึ่งอยู่ในกลุ่มหัวพัสดุหมายเลข .....

( ) ทดแทนพัสดุ ชื่อ.....( ) รหัส UNSPSC .....

( ) อุปกรณ์บำบัดรักษาโรค รหัสอุปกรณ์ .....เบิกได้.....ส่วนเกิน.....

เหตุผล/ความจำเป็นที่ต้องนำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล .....

วัสดุอื่นๆที่เคยใช้แทนหรือเทียบเคียง .....อัตราที่คาดว่าจะใช้ต่อเดือน/ต่อปี.....

สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้กี่ครั้ง.....คลังที่คาดว่าจะเป็นเจ้าของวัสดุ.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอนำเข้า

(.....)

ความคิดเห็นของหัวหน้าภาควิชา/หน่วยงานฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการนำเข้าวัสดุการแพทย์มีมติดังนี้

( ) เห็นชอบให้นำเข้า เป็นกลุ่มวัสดุคงคลัง..... เป็นวัสดุฝากขายที่คลัง.....

( ) ให้ยกเลิกการจัดซื้อรายการเดิม รหัส ..... ( ) ไม่เห็นชอบให้นำเข้า เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการพิจารณานำเข้าวัสดุการแพทย์ชนิดใหม่

### เอกสารประกอบการนำเข้า

1. แบบฟอร์มการนำเข้าเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
2. เอกสารอ้างอิง เช่น สเปคหรือ แคตตาล็อก, โรงพยาบาลอื่นที่ใช้, ราคาที่ขายให้โรงพยาบาลอื่นๆ
3. ใบเสนอราคา
4. สเปคสินค้า (ภาษาไทย)
5. แคตตาล็อก
6. หนังสือประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (อย.)
7. Certificate of Free Sale
8. ผลการประเมินจากผู้ใช้

## แบบประเมินเวชภัณฑ์การแพทย์

ผู้ใช้/ผู้ประเมิน.....Ward.....

ชื่อผลิตภัณฑ์..... วันที่ประเมิน.....

ขั้นตอนการใช้	ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
1. ความสะดวกในการเตรียมก่อนใช้งาน					
2. ความสะดวกขณะใช้งาน					
บรรจุภัณฑ์	ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
1. ลักษณะการบรรจุภัณฑ์ต่อการใช้งาน					
2. แสดงวันที่หมดอายุ/วันที่ผลิต อย่างชัดเจน					
3. บรรจุภัณฑ์ไม่เสี่ยงต่อการปนเปื้อน					
คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์	ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
1. ลดการระคายเคือง/อาการแพ้ ต่อผู้ป่วย					
2. มีงานวิจัย/มีผลการทดลองใช้จากสถานพยาบาลอื่นๆ					
3. ผลิตจากวัสดุคุณภาพดี ยืดหยุ่น ทนทาน					
4. สะดวกในการใช้งาน					
ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกี่ยวกับผู้ป่วย เมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์อื่นๆ					

( ) เห็นควรนำเข้า                      ( ) ไม่เห็นควรนำเข้า

ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น.....

.....

.....

สรุปผลการประเมิน.....

.....

.....