

บัญชีรายการเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายจริง..... ประเภทวัสดุทันตกรรม.....  
 หน่วยงาน.....ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลไชโย.....จังหวัดอ่างทอง  
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	รายการเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายที่จัดซื้อ	ประเภท เวชภัณฑ์ที่ มีค่าใช้จ่าย	กลุ่มของรายการวัสดุทันตกรรม	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ
๑	Medicaine Inj 2% lidocaine	วัสดุทันตกรรม	Surgery	กล่อง
๒	Medicaine Inj 2% mepivacaine	วัสดุทันตกรรม	Surgery	กล่อง
๓	ยาชา 3 % plain	วัสดุทันตกรรม	Surgery	กล่อง
๔	ยาชา 4% articaine	วัสดุทันตกรรม	Surgery	กล่อง
๕	ยาห้ามเลือด Racestypine	วัสดุทันตกรรม	Surgery	ขวด
๖	Surgispon	วัสดุทันตกรรม	Surgery	กล่อง
๗	เข็ม CK -Jet .30g Short	วัสดุทันตกรรม	Surgery	กล่อง
๘	เข็ม CK -Jet .27g Long	วัสดุทันตกรรม	Surgery	กล่อง
๙	towel clip	วัสดุทันตกรรม	Surgery	อัน
๑๐	high power suction	วัสดุทันตกรรม	Surgery	อัน
๑๑	Double end Root tip pick	วัสดุทันตกรรม	Surgery	อัน
๑๒	Gobble plus cleaning	วัสดุทันตกรรม	General	แกลลอน
๑๓	Spray หัวกรอ NSK	วัสดุทันตกรรม	General	กระปุก
๑๔	Dentiro Wipe Flora 180 wipe	วัสดุทันตกรรม	General	กระปุก
๑๕	น้ำยาเช็ดพื้นผิว cavicide	วัสดุทันตกรรม	General	แกลลอน
๑๖	Silicone พิมพ์ปาก	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	กล่อง
๑๗	ผงพิมพ์ปาก Kromopan	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	ถุง
๑๘	Tray Adhesive	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	ขวด
๑๙	Stone สีเขียว ( 25 g/ กล่อง )	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	กล่อง
๒๐	Artculating Paper	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	กล่อง
๒๑	Torch พลาสติก	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	อัน

บัญชีรายการเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายจริง..... ประเภทวัสดุทันตกรรม.....  
 หน่วยงาน.....ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลไชโย.....จังหวัดอ่างทอง  
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	รายการเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายที่จัดซื้อ	ประเภท เวชภัณฑ์ที่ มีค่าใช้จ่าย	กลุ่มของรายการวัสดุทันตกรรม	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ
๒๒	Impression Compound	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	กล่อง
๒๓	Prefabricated Post refill	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	กล่อง
๒๔	Drill Prefabricated Post	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	กล่อง
๒๕	Resin cement	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	ชุด
๒๖	Light body	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	กล่อง
๒๗	Carbide bur	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	อัน
๒๘	Life regular (dycal)	วัสดุทันตกรรม	Prosthodontic	ชุด
๒๙	Ionosit	วัสดุทันตกรรม	Operative	กล่อง
๓๐	Bonding	วัสดุทันตกรรม	Operative	ขวด
๓๑	Amalgam Capsule	วัสดุทันตกรรม	Operative	เม็ด
๓๒	Dental Floss ( 200yds )	วัสดุทันตกรรม	Operative	กล่อง
๓๓	Micro Applicator premium	วัสดุทันตกรรม	Operative	กล่อง
๓๔	Polishing brush	วัสดุทันตกรรม	Operative	โหล
๓๕	Ruber cup มีก้าน	วัสดุทันตกรรม	Operative	โหล
๓๖	wedge	วัสดุทันตกรรม	Operative	ห่อ
๓๗	หลอดดูดน้ำลาย	วัสดุทันตกรรม	Operative	ถุง
๓๘	Matrix band ( Tofflemire )	วัสดุทันตกรรม	Operative	ตัว
๓๙	Matrix band ( Ivory)	วัสดุทันตกรรม	Operative	โหล
๔๐	Matrix band ( Ivory)	วัสดุทันตกรรม	Operative	โหล
๔๑	T-band	วัสดุทันตกรรม	Operative	โหล
๔๒	Sand paper strip	วัสดุทันตกรรม	Operative	กล่อง

บัญชีรายการเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายจริง..... ประเภทวัสดุทันตกรรม.....  
 หน่วยงาน.....ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลไชโย.....จังหวัดอ่างทอง  
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	รายการเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายที่จัดซื้อ	ประเภท เวชภัณฑ์ที่ มีค่าใช้จ่าย	กลุ่มของรายการวัสดุทันตกรรม	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ
๔๓	Co flow	วัสดุทันตกรรม	Operative	หลอด
๔๔	Mouth mirror ธรรมดา Refill	วัสดุทันตกรรม	Prevention	อัน
๔๕	Mouth mirror front Refill	วัสดุทันตกรรม	Prevention	อัน
๔๖	Mouth mirror ธรรมดา ทั้งด้าม	วัสดุทันตกรรม	Prevention	อัน
๔๗	Chlorinated Soda Solution	วัสดุทันตกรรม	Endodontic	แกลลอน
๔๘	clove oil	วัสดุทันตกรรม	Endodontic	ขวด
๔๙	K file 28 mm	วัสดุทันตกรรม	Endodontic	กล่อง
๕๐	K file 31 mm	วัสดุทันตกรรม	Endodontic	กล่อง
๕๑	Calcium hydroxide ผง	วัสดุทันตกรรม	Endodontic	ขวด
๕๒	Root canal cement	วัสดุทันตกรรม	Endodontic	ขวด
๕๓	Paper point	วัสดุทันตกรรม	Endodontic	กล่อง
๕๔	EDTA	วัสดุทันตกรรม	Endodontic	ขวด
๕๕	ค่าแลกเปลี่ยนปลอม	แผนจ้างเหมาจ่ายมูลค่า	Prosthodontic	ครั้ง

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ

(นางสาวจิตตินันท์ เกสรศักดิ์ )

ทันตแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลไชโย

ลงชื่อ .....ผู้อนุมัติ

(นายทวิโชค โรจนอารัมภ์กุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชโย

บัญชีรายการเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายจริง..... ประเภทวัสดุทันตกรรม.....  
 หน่วยงาน.....ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลไชโย.....จังหวัดอ่างทอง  
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	รายการเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายที่จัดซื้อ	ประเภท เวชภัณฑ์ที่ มีค่าใช้จ่าย	กลุ่มของรายการวัสดุทันตกรรม	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ
-------	--------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	---------------------------

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายทวิโชค โจนอารัมภกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชโย

ลงชื่อ .....ผู้อนุมัติ

( นายวงศ์ รุ่งเรือง )

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง