

โครงการวัคซีน EPI Routine สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แบบปรับเปลี่ยนปริมาณการใช้วัคซีน

ของโรงพยาบาล..... จังหวัด.....

รายการยา (รหัสยา)	อัตราการใช้ ย้อนหลัง 3 เดือน (Vials)			ROP (Dose) หน่วยบริการแจ้ง		ROP (Dose) สปสช.อนุมัติ	
	1	2	3	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่
1. HEPATITIS B VACCINE 2 doses/vial (EPI) Dose (121611890001)							
2. BCG VACCINE 10 หรือ 20 doses/vial (EPI) Dose (121616450001)							
3. ORAL POLIOMYELITIS VACCINE 20 doses/vial (EPI) Dose (121611880001)							
4. DTP-HB VACCINE 2 หรือ 10 doses/vial (EPI) Dose (121618560001)							
5. MEASLES VACCINE 10 doses/vial (EPI) Dose (121611990001)							
6. DTP VACCINE 10 doses/vial (EPI) Dose (121603920001)							
7. J.E. VACCINE 2 หรือ 20 PEDIATRIC DOSES/VIAL (EPI) Dose (121611550001)							
8. dt VACCINE 10 doses/vial (EPI) Dose (121603660001)							
9 VERO RABIES VACCINE 1 dose/vial (EPI) (121608520001)							
10 PCEC VACCINE 1 dose/vial (EPI) (121611760001)							

- หมายเหตุ : 1. กรอกข้อมูลเฉพาะ รายการที่มีการปรับข้อมูลเท่านั้น และใช้เวลาประมาณเปลี่ยนในระบบ 1-2 สัปดาห์
2. ตัวเลขอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมจากการพิจารณาของสปสช.
3. ระหว่างการปรับเปลี่ยนตัวเลขหากต้องการใช้วัคซีนด่วนโปรดโทรแจ้งติดต่อองค์การเภสัชกรรม

ชื่อผู้ขอแก้ไขข้อมูล โทรศัพท์..... โทรสาร.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ ญญ.วรรณภา สกุลพรหมณ์

โทรศัพท์: 0-2141-4295, 0-2141-4201

โทรสาร : 0-2143-9730-31, 0-2143-5754

Mobile : 084-387-8045

e-mail : epinhso@nhso.go.th wannapa@nhso.go.th