



แบบสอบถาม

โครงการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (FLU 5) ประจำปี 2552

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม/หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน (ตัวบรรจง) และ Fax ส่งองค์การเภสัชกรรม

โทรสาร 02-203-8909, 02-354-8854 หรือ e-mail : vmi@gpo.or.th

1. ชื่อโรงพยาบาล..... จังหวัด.....
2. ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โทร.....
โทรสาร.....
3. ชื่อผู้รับยา.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แผนกที่รับยา.....
รายละเอียดสถานที่รับยา.....โทร.....
4. ชื่อผู้รับ SMSเบอร์มือถือ.....
e-mail address

ใช้ระบบ

- GSM
 DTAC
 TRUE

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ

นางกัญญา วงษ์สุวรรณ 081-2969-357 หรือ

นางวาสนา นันนียงค์ 02-203-8909, 02-354-8765