

โรงพยาบาลพะเยา

ว.ค.ป. เวลา	รายการ	ทางที่ ให้	เริ่ม		เริ่ม		ปีสภาวะ ซีซี	อาเจียน ซีซี	อื่น ๆ ซีซี	อุจจาระ ซีซี	หมายเหตุ
			เวลา	จำนวน	เวลา	จำนวน					

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	Hospital Number
ฝ่าย/กลุ่มงาน	หอผู้ป่วย	แพทย์ผู้ดูแล

ใบบันทึกปริมาณของเหลวที่ร่างกายได้รับและสูญเสียใน 24 ชั่วโมง