

วัน ..... ที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หอผู้ป่วย ..... แผนกพยาบาล .....

เวลา	ยอดผู้ป่วย							ประเภทผู้ป่วย					จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลเฉพาะ											
	ยอดยกมา	รับใหม่	รับย้าย	ย้ายไป	จำหน่าย	ถึงแก่กรรม	คงพยาบาล	ดูแลตนเอง	ดูแลตนเองระดับต่ำ	ดูแลระดับปานกลาง	ดูแลต่ำกว่าระยะวิกฤต	ดูแลระยะวิกฤต	ET/TT	Ventilator	Feeding	Central line	IV/IV lock	Foley,s catheter	Blood component (unit)					
ดึก 0000-0800																								
เช้า 0800-1600																								
บ่าย 1600-2400																								

Time	Team	Leader	Members					Remarks
			RN	PN	NCO	NA	MAID	
0000 -	A							
0800 -	B							
0800 -	A							
1600 -	B							
1600 -	A							
2400 -	B							

หัวข้อ / ประเด็น นิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision)

---



---



---



---



---

ลงชื่อ .....

หัวหน้าหอผู้ป่วย

...../...../.....

