

### แบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นเก็บรักษายา

หอผู้ป่วย ..... แผนกพยาบาล ..... เดือน .....

อุณหภูมิ (°C)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
10																																
Max. Level																																
8																																
5																																
Min. Level																																
2																																
0																																
-4																																
ผู้บันทึก																																
หน.หอฯ/ ผู้รับผิดชอบ																																

#### วิธีปฏิบัติ

1. ตรวจสอบอุณหภูมิทุกวัน เวลา 06.00 น. และ 18.00 น. โดย .....
2. ผู้ตรวจสอบ บันทึกอุณหภูมิลงในช่องที่กำหนดด้วยปากกาสีน้ำเงิน
3. ถ้าอุณหภูมิสูงหรือต่ำกว่า 2 - 8 °C ให้ตรวจสอบหาสาเหตุเบื้องต้นและดำเนินการแก้ไข
4. ถ้าไม่ทราบสาเหตุหรือดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นไม่ได้ให้รายงาน ชรบ.รพ.ร.ร.6
5. ถ้ามีเหตุการณ์ตามข้อ 1 หรือ 2 ให้บันทึกลงด้านหลังของแบบบันทึก
6. หน.หอผู้ป่วย/พยาบาลผู้รับผิดชอบฯ ลงนามการตรวจสอบทุกวันพุธ

