

แบบบันทึกปริมาณน้ำเข้า – ออกร่างกาย จำกัดน้ำดื่มวันละ.....ซีซี

ชื่อ-สกุล (ผู้ป่วย).....HN.....AN.....เตียง/ห้อง.....

เวรตึก.....ซีซี เวิร์เช้า.....ซีซี เวิร์บ่าย.....ซีซี

เวลา	วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....		
	เครื่องดื่ม	ซิม/เล็ด	ปัสสาวะ	เครื่องดื่ม	ซิม/เล็ด	ปัสสาวะ	เครื่องดื่ม	ซิม/เล็ด	ปัสสาวะ
23.00 น.									
24.00 น.									
01.00 น.									
02.00 น.									
03.00 น.									
04.00 น.									
05.00 น.									
06.00 น.									
รวม									
07.00 น.									
08.00 น.									
09.00 น.									
10.00 น.									
11.00 น.									
12.00 น.									
13.00 น.									
14.00 น.									
รวม									
15.00 น.									
16.00 น.									
17.00น.									
18.00 น.									
19.00 น.									
20.00 น.									
21.00 น.									
22.00 น.									
รวม									