

ชื่อ-สกุล (ผู้ป่วย).....HN.....AN.....เตียง/ห้อง.....เวรตึก.....ซีซี เวรเช้า.....ซีซี เวรบ่าย.....ซีซี

เวลา	วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....		
	เครื่องดื่ม	ซีมี/เกลือ	สวน	เครื่องดื่ม	ซีมี/เกลือ	สวน	เครื่องดื่ม	ซีมี/เกลือ	สวน	เครื่องดื่ม	ซีมี/เกลือ	สวน	เครื่องดื่ม	ซีมี/เกลือ	สวน
23.00 ๐.															
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.															
17.00 น.															
18.00 น.															
19.00 น.															
20.00 น.															
21.00 น.															
22.00 น.															
รวม															