PCNS-DC-P02

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แบบฟอร์มแผนการพยาบาลประจำวันรายบุคคล (Nursing Care Plan)

ชื่อ-สุกลนักศึกษา.....ชั้นปี.....รหัสนักศึกษา.....

อาจารย์นิเทศ.....รายวิชา.....

หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาล.....

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี.....เดือน..... วัน สถานภาพสมรส..... อาชีพ.....

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล..... วันที่รับไว้ในความดูแล.....

วินิจฉัยโรค.....

หัตถการ (ถ้ามี) .....

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมิน	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล	การประเมินผล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมิน	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล	การประเมินผล