PCNS-DC-P04

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แบบฟอร์มการเขียนบันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note)

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

อาจารย์นิเทศ.....รายวิชา.....

หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาล.....

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

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

วินิจฉัยโรค.....

หัตถการ (ถ้ามี) .....

วัน เดือน ปี เวลา	Nurse note