

แบบบันทึกการผสมยาเคมีบำบัด งานผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรม รพร.สระแก้ว

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย _____ HN _____ หอผู้ป่วย _____ น้ำหนัก _____ ส่วนสูง _____ BSA _____ อายุ _____

การวินิจฉัย _____ Treatment protocol _____ รับ refer จาก รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี

อื่นๆ ระบุ _____

Lab WBC > 3000 cell/ml Yes No ANC > 1500 /mm3 Yes No

Platelets > 100,000 /mm3 Yes No Course No. _____

ที่	รายการยาที่แพทย์สั่ง	ขนาดยา (mg)	ปริมาตรผสมยา (ml)	สารละลาย	วัน/เดือน/ปี										หมายเหตุ	
	Exp.															
	Exp.															
	Exp.															
	Exp.															
	ผู้เตรียม															
	ผู้รับ															
	ผู้ตรวจสอบ															

บันทึกปัญหาและแนวทางแก้ไข
