

บันทึกการตรวจสอบออกซิเจน ก่อน - หลัง ส่งผู้ป่วย

ว/ด/ป	ชื่อ-สกุล	ปริมาณ O ₂ ก่อน ส่ง	ลายมือชื่อ/ หน่วยงาน	ปริมาณ O ₂ ปลายทาง	ลายมือชื่อ/ หน่วยงาน	หมายเหตุ

หมายเหตุ

สีเขียว : ถ้าเปิด O₂ ไม่เกิน 10 L/ mins ใช้งานได้นาน 45 นาที**สีเหลือง** : ถ้าเปิด O₂ ไม่เกิน 10 L/ mins ใช้งานได้นาน 30 นาที ถ้าปริมาณ O₂ ต่ำกว่า ½ ของแถบสีเหลือง ห้ามใช้ Transfer และควรเปลี่ยนถังทันที**สีแดง** : ห้าม Transfer ผู้ป่วย ทุกกรณี

บันทึกการตรวจสอบออกซิเจน ก่อน - หลัง ส่งผู้ป่วย

ว/ด/ป	ชื่อ-สกุล	ปริมาณ O ₂ ก่อน ส่ง	ลายมือชื่อ/ หน่วยงาน	ปริมาณ O ₂ ปลายทาง	ลายมือชื่อ/ หน่วยงาน	หมายเหตุ

หมายเหตุ

สีเขียว : ถ้าเปิด O₂ ไม่เกิน 10 L/ mins ใช้งานได้นาน 45 นาที**สีเหลือง** : ถ้าเปิด O₂ ไม่เกิน 10 L/ mins ใช้งานได้นาน 30 นาที ถ้าปริมาณ O₂ ต่ำกว่า ½ ของแถบสีเหลือง ห้ามใช้ Transfer และควรเปลี่ยนถังทันที**สีแดง** : ห้าม Transfer ผู้ป่วย ทุกกรณี

บันทึกการตรวจสอบออกซิเจน ก่อน - หลัง ส่งผู้ป่วย

ว/ด/ป	ชื่อ-สกุล	ปริมาณ O ₂ ก่อน ส่ง	ลายมือชื่อ/ หน่วยงาน	ปริมาณ O ₂ ปลายทาง	ลายมือชื่อ/ หน่วยงาน	หมายเหตุ

หมายเหตุ

สีเขียว : ถ้าเปิด O₂ ไม่เกิน 10 L/ mins ใช้งานได้นาน 45 นาที

สีเหลือง : ถ้าเปิด O₂ ไม่เกิน 10 L/ mins ใช้งานได้นาน 30 นาที ถ้าปริมาณ O₂ ต่ำกว่า ½ ของแถบสีเหลือง ห้ามใช้ Transfer และควรเปลี่ยนถังทันที

สีแดง : ห้าม Transfer **ผู้ป่วย ทุกกรณี**

บันทึกการตรวจสอบออกซิเจน ก่อน - หลัง ส่งผู้ป่วย

ว/ด/ป	ชื่อ-สกุล	ปริมาณ O ₂ ก่อน ส่ง	ลายมือชื่อ/ หน่วยงาน	ปริมาณ O ₂ ปลายทาง	ลายมือชื่อ/ หน่วยงาน	หมายเหตุ

หมายเหตุ

สีเขียว : ถ้าเปิด O₂ ไม่เกิน 10 L/ mins ใช้งานได้นาน 45 นาที

สีเหลือง : ถ้าเปิด O₂ ไม่เกิน 10 L/ mins ใช้งานได้นาน 30 นาที ถ้าปริมาณ O₂ ต่ำกว่า ½ ของแถบสีเหลือง ห้ามใช้ Transfer และควรเปลี่ยนถังทันที

สีแดง : ห้าม Transfer **ผู้ป่วย ทุกกรณี**