กรณีประกาศระบบ HIS ขัดข้อง

แบบบันทึก อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ ความดันโลหิต

วันที่……. เดือน……... พ.ศ……

เตียง	ชื่อผู้ป่วย	เวลา…….. น.							เวลา…….. น.							เวลา…….. น.							เวลา…….. น.						
		T	P	R	BP	O2	Pain	อื่น ๆ	T	P	R	BP	O2	Pain	อื่น ๆ	T	P	R	BP	O2	Pain	อื่น ๆ	T	P	R	BP	O2	Pain	อื่น ๆ