รายงานการเกิด Phlebitis ระดับ 1 และ ระดับ 2 ฝ่ายบริการพยาบาล ร.พ.สงขลานครินทร์ เดือน ..... พ.ศ..... หอผู้ป่วย .....

กรุณาส่งรายงานที่ คุณประสบสุข ภายในวันที่ 7 ของเดือนถัดไป		Phlebitis ระดับ	วัน-เวลา ที่เกิด	ตำแหน่ง ที่เกิด	เกิดขณะ		ชื่อยา/สารละลาย และวิธีการให้	ผลหลังเกิดภายใน 48 ชั่วโมง		หมายเหตุ
					คาเข็ม	ถอดเข็ม		ทุเลา	ลุกลาม	
1	ติด Label ผู้ป่วย									
2	ติด Label ผู้ป่วย									
3	ติด Label ผู้ป่วย									
4	ติด Label ผู้ป่วย									
5	ติด Label ผู้ป่วย									
6	ติด Label ผู้ป่วย									