Sticker ผู้ป่วย

บันทึกการให้ยา MEDICATION RECORD

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

DATE	...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....	
Medication and Dosage Frequency.	Time	Name	Time	Name	Time	Name	Time	Name	Time	Name

R = ปฏิเสธไม่ยอมรับประทาน
O = ยาหมด
N = งดอาหารและน้ำทุกชนิด
S = หยุดชั่วคราว
SI = นอนหลับ
Em = อาเจียน

Allergic to .....
.....
แผ่นที่ .....