

STANDING ORDER FOR ฐแมวเซา BANNA HOSPITAL

Progress Note	Date time	Order for one Day	Date time	Order for Continue	
		<input type="checkbox"/> CBC ,BUN ,Cr, Electrolyte , PT <input type="checkbox"/> WB CT q 6 hr ถ้า WB CT \geq 20 นาทึ รายงานแพทย์ <input type="checkbox"/> 5% D/NSS/2 1000 ml. IV Drip Rate.....ml/hr <input type="checkbox"/> Record vital signs ทุก 1 ชม. X 6 ครั้ง <input type="checkbox"/> Observe <ul style="list-style-type: none"> - เลือดออกตามไรฟัน - อาเจียนเป็นเลือด - ปัสสาวะเป็นสีน้ำล้างเนื้อ หรือเลือด - ปริมาณปัสสาวะทุก 2 ชม. X 3 ครั้ง ทุก 4 ชม. X 5 ครั้ง ถ้ามีอาการ 1 ในข้อดังกล่าว หรือปัสสาวะออกน้อยกว่า 1 cc/kg ในทุก 2 ชม.ให้รายงานแพทย์และ เจาะ VCT <input type="checkbox"/> แจ้งเภสัชรเตรียม Hemato polyvalent Snake antivenin		<input type="checkbox"/> Regular diet <input type="checkbox"/> Record vital signs <input type="checkbox"/> Record I/O <input type="checkbox"/> นอนยก.....สูง Medication <input type="checkbox"/> Paracet (500) 2 tab prn for Pain q 6 hr	
Name of Patient		Age		H.N.	A.N.
Department of Service		Ward/Bed		Attending Physician	